

[POLICY BRIEF]

INFORME DE POLÍTICAS

**FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA
COMUNITARIA INDÍGENA EN ESCENARIOS
DE RIESGO: APRENDIZAJES A PARTIR DE LA
PANDEMIA DE COVID-19 [ENERO 2021]**

Cátedras CONACYT - CIESAS Pacífico Sur
Proyecto: Biogobernanzas frente a la pandemia de COVID-19
Necesidades, recursos y estrategias en comunidades indígenas del
Estado de Oaxaca.



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología



[**POLICY BRIEF**]

INFORME DE POLÍTICAS

FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA COMUNITARIA INDÍGENA EN ESCENARIOS DE RIESGO: APRENDIZAJES A PARTIR DE LA PANDEMIA DE COVID-19 [ENERO 2021]

Cátedras CONACYT - CIESAS Pacífico Sur

Proyecto: Biogobernanzas frente a la pandemia de COVID-19

Necesidades, recursos y estrategias en comunidades indígenas del
Estado de Oaxaca.

Imagen de portada: Festival del Agua. Instituto Superior Intercultural Ayuuk

Cómo citar: CONACYT/CIESAS PS (2021). Informe de políticas (*policy brief*). *Fortalecimiento de la gobernanza comunitaria indígena en escenarios de riesgo: aprendizajes a partir de la pandemia de COVID-19*. Proyecto 312309 “Biogobernanzas frente a la pandemia de COVID-19: Necesidades, recursos y estrategias en comunidades indígenas del estado de Oaxaca”. Documento de trabajo.

Autores:

Arguelles Santiago Jazmín Nallely

Gómez Navarro Dulce Angélica

Martínez Domínguez Marlen

Montesi Altamirano Laura (Responsable técnico)

Morales López Julio Ulises

Soto Sánchez Alma Patricia

Vargas Evaristo Susana

Contenidos

INTRODUCCIÓN ... P. 5

RESUMEN EJECUTIVO ... P. 10

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ... P. 15

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA ... P. 25

REFERENCIAS ... P. 35

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO DEL INFORME

Este informe se preparó en el marco del “Programa de apoyo para proyectos de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación en salud ante la contingencia por COVID-19” financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT). Su objetivo es brindar evidencia científica a los tomadores de decisiones de los tres niveles de gobierno para que puedan desarrollar políticas que favorezcan la gobernanza comunitaria en los contextos indígenas del país ante escenarios de riesgo como la pandemia de COVID-19. El informe será de interés para todas aquellas personas que están involucradas en el fortalecimiento de las respuestas de prevención y mitigación del daño en contextos de emergencia sanitaria desde una óptica participativa y comunitaria. El documento propone recomendaciones de política pública en los ámbitos de salud, educación e información que tendrán que ser sucesivamente adaptadas a cada contexto, conscientes de que las comunidades indígenas presentan características y composiciones plurales y específicas.

ESTRUCTURA DEL INFORME

Este informe se articula en tres partes principales. La primera presenta un resumen ejecutivo para quienes buscan una versión sintética y de conjunto tanto de la problemática como de las posibles soluciones. En la segunda sección presentamos el estado de la cuestión, describiendo la problemática social bajo estudio a partir de la evidencia recopilada a lo largo del proyecto denominado “Biogobernanzas frente a la pandemia de Covid-19: Necesidades, recursos y estrategias en comunidades indígenas del Estado de Oaxaca”. La tercera sección presenta las recomendaciones de política pública para mejorar y fortalecer la gobernanza en el nivel comunitario

indígena. Estas recomendaciones atañen los ámbitos de la salud, la educación y la información, debido a que la contención de fenómenos epidémicos como la COVID-19 es más efectiva cuando existen estrategias articuladas que atienden a los diversos sectores de la población y ámbitos de la vida social.

QUÉ EVIDENCIA SUSTENTA EL INFORME

El informe deriva de un análisis sobre la “biogobernanza”, es decir ese conjunto de procesos - formales e informales - de toma de decisión y de elaboración de normas sociales que permite (con menor o mayor éxito) el manejo de fenómenos biológicos de riesgo.

El estudio recolectó información de diversas fuentes oficiales de carácter internacional, nacional, estatal y municipal acerca de las regulaciones y acciones impuestas y/o recomendadas en estos ámbitos hasta llegar al nivel comunitario. La adopción de una perspectiva multiescalar tuvo como finalidad reconstruir la trayectoria que diferentes instituciones siguieron para controlar la pandemia de COVID-19 en los ámbitos de la salud, la educación y la información, ejes que están entre sí entrelazados, además de conocer las acciones que se llevaron a cabo en cada comunidad bajo sus propios sistemas de gestión.

La revisión crítica de las políticas públicas en los distintos niveles permitió la identificación de medidas de carácter universal y otras específicas de los contextos locales; además, permitió la detección de buenas prácticas en la toma de decisiones. Junto con la revisión de documentos oficiales, se realizaron siete estudios de caso en las siguientes comunidades indígenas del estado de Oaxaca: Coatecas Altas (cabecera del homónimo municipio), San Andrés Chicahuaxtla (municipio Putla Villa de Guerrero), Las Cuevas (municipio Santo Domingo de Morelos), San Juan Tabaá (cabecera del homónimo municipio), Santa María Tlahuitoltepec (cabecera del homónimo municipio), San Dionisio del Mar (cabecera del homónimo municipio), San Miguel Chimalapa (cabecera del homónimo municipio). Cabe destacar que seis de las siete comunidades seleccionadas son parte de los 417 municipios del estado de

Oaxaca que se rigen por los Sistemas Normativos Indígenas, con excepción de San Dionisio del Mar que, aunque no se rige por usos y costumbres, presenta instituciones y lógicas de organización propias. Además, a través de un cuestionario en línea, se recaudó información sobre los procesos de gobernanza ante la pandemia de COVID-19 en 92 comunidades oaxaqueñas pertenecientes a 63 municipios indígenas o con presencia indígena. Cabe mencionar que en este estudio de corte cuantitativo y cualitativo, nos concentramos en el caso de la población asentada en localidades que se constituyen y manejan como comunidades indígenas, lo que permitió confrontar el plano de la política pública en su nivel normativo con las acciones implementadas a nivel comunitario, reconociendo los distintos procesos de biogobernanza.

LIMITACIONES DEL INFORME

Este informe se generó en una coyuntura de emergencia, caracterizada por adaptaciones constantes a un fenómeno sanitario nuevo, ante un patógeno desconocido. Esto requirió de actualizaciones frecuentes durante un periodo de tiempo aproximado de diez meses en donde se desplegaron diferentes medidas de prevención y contención del daño. A la fecha, a pesar de una copiosa literatura científica sobre la pandemia de COVID-19, los reportes confiables acerca de la realidad vivida por las comunidades indígenas en México y en otras partes del mundo son aún contados. Por lo tanto, este informe refleja la urgencia del momento y las recomendaciones incluidas tendrán que ser consolidadas en el futuro, sobre todo en una óptica de fortalecimiento de las capacidades de gobernanza en el nivel local para hacer frente a otras potenciales amenazas. Por último, cabe señalar que en este contexto de distanciamiento social, la investigación en campo fue acotada a una serie de actividades realizadas a la distancia con la finalidad de respetar las medidas de cuarentena impuestas por las autoridades comunitarias y preservar la salud de investigadores e informantes. Así, la información procedente de los siete casos de estudio se recopiló por medio de entrevistas telefónicas sin visitas presenciales y el

cuestionario en línea fue respondido principalmente por jóvenes, estudiantes de bachillerato, con mayor acceso al internet y familiaridad con los medios digitales.



RESUMEN EJECUTIVO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La llegada de la enfermedad COVID-19 muestra una incidencia particular en contextos de amplias carencias sociales como es el caso de diversas comunidades indígenas de Oaxaca, donde la protección a la salud y el acceso a los servicios médicos, así como la educación y la información, presentan aún importantes rezagos imputables a la persistente inequidad social.

El estudio que fundamenta este informe reveló que, a pesar de que se están agudizando las desigualdades preexistentes, las autoridades y las ciudadanía están utilizando distintos recursos y activos comunitarios para hacer frente a la pandemia y sus múltiples y ramificados efectos sociales. La movilización de autoridades y ciudadanía en los contextos comunitarios indígenas forma parte del conjunto de conocimientos, prácticas y procesos de biogobernanza que permite gestionar acciones de reducción del riesgo. Sin embargo, también se detectan aspectos susceptibles de mejora, principalmente a través del fortalecimiento de la biogobernanza comunitaria y de la articulación entre las autoridades comunitarias y las diversas instancias gubernamentales; todo esto queda supeditado a la impostergable necesidad de garantizar los derechos sociales fundamentales establecidos en la Constitución.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

- ❖ Fortalecer las condiciones de autodeterminación y autonomía en los pueblos y comunidades indígenas y ser receptivos a las propuestas de biogobernanza de las autoridades comunitarias, creando condiciones para que haya una mayor comunicación y colaboración entre los distintos niveles de gobierno.
- ❖ Implementar y hacer efectivo el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I), fortaleciendo el primer nivel de atención y, al mismo tiempo, garantizando la integración con los demás niveles que permiten el acceso a tecnologías médicas, consultas especializadas y hospitalizaciones.
- ❖ Garantizar y ampliar a la población indígena el acceso gratuito a las pruebas de diagnóstico.
- ❖ Ofrecer a las autoridades comunitarias y particularmente a regidores y promotores de salud capacitaciones en prevención y gestión del riesgo, además de acompañarlos en la generación de protocolos de seguridad buscando mitigar los impactos de estos fenómenos y fortalecer las capacidades institucionales locales.
- ❖ Involucrar a médicos tradicionales y líderes religiosos en las acciones de biogobernanza, ofreciéndoles capacitaciones y concientización.
- ❖ Erradicar la discriminación institucional eliminando las barreras lingüísticas, culturales y sociales que obstaculizan a la población indígena el acceso y el disfrute de los servicios de salud, así como escalando los modelos de atención intercultural.
- ❖ Fortalecer los sistemas alimentarios locales y proteger el campo en una óptica no solamente de seguridad sino también de soberanía alimentaria. Asimismo, garantizar el cuidado del medio ambiente y el acceso al agua potable, derechos violentados en diversos contextos indígenas, y proveer diversos apoyos a través de los programas sociales gubernamentales para sostener las principales actividades productivas.

- ❖ Acompañar la producción de materiales informativos en lenguas indígenas con una estrategia de difusión amplia, principalmente a través de las autoridades locales, los sistemas de perifoneo, los comunicadores y las radios comunitarias, pero también las redes sociales digitales, que han mostrado un aumento en su uso.
- ❖ Profundizar el monitoreo epidemiológico realizado por el Estado mexicano con datos desglosados por grupo étnico de autoadscripción; asumir desde las instituciones de salud de todos los niveles la *Guía para la atención de los pueblos indígenas y afromexicanos ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)* y, desde los distintos niveles de gobierno, reconocer, favorecer y aplicar las medidas sanitarias, sociales y económicas allí contenidas.
- ❖ Diseñar e implementar políticas públicas por parte de instancias gubernamentales y otros actores sociales que promuevan el mejoramiento de la infraestructura tecnológica para garantizar el uso efectivo de las TIC y el derecho al internet, así como proporcionar habilidades digitales a toda la población para la apropiación social para acceder a los medios de información y enfrentar la situación de educación virtual y remota.
- ❖ Continuar con las campañas nacionales y estatales de promoción de las medidas preventivas; reforzar la vinculación estatal y local para seguir promoviendo las campañas de difusión de medidas de higiene y distanciamiento social con el fin de disminuir los riesgos de la pandemia.
- ❖ Impulsar y fortalecer, desde las instituciones de los tres niveles de gobierno, comités de salud y redes de apoyo locales que estén en condiciones de atender y ayudar a las personas sintomáticas (con o sin diagnóstico de COVID-19 confirmado), asegurando su aislamiento y sin exponerse al contagio; generar campañas de concientización contra el estigma hacia las personas con COVID-19.
- ❖ Generar soluciones para la educación que sean adecuadas a los contextos sociales locales ya sea invirtiendo en infraestructura y equipos tecnológicos o con la entrega de recursos económicos para la impresión de materiales educativos, junto con insumos escolares. Nombrar a la población escolar indígena como un

grupo prioritario de atender de manera articulada con las autoridades locales, tomando en cuenta sus características lingüísticas y culturales.

- ❖ Contribuir al diseño e implementación de acciones para la atención psicológica de las personas con perspectiva de género y etaria.
- ❖ Formular estrategias focalizadas para atender la violencia de género como problema de salud pública dado que, por la pandemia, se documenta un incremento de casos, además fortalecer las alianzas entre organizaciones comunitarias, asociaciones de la sociedad civil e instituciones públicas dedicadas a la protección de las mujeres, financiando las Casas de las Mujeres Indígenas (CAMI) e instituciones similares.
- ❖ Seguir impulsando proyectos de empoderamiento económico hacia las mujeres indígenas.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El 24 de marzo de 2020, el Gobierno Federal publicó el acuerdo en el que se establecieron las medidas preventivas para la mitigación y control de los riesgos para la salud determinados por el virus SARS-CoV-2, causal de la enfermedad COVID-19. Algunas de las acciones más relevantes que se han llevado a cabo se conjuntaron en la “Jornada Nacional de Sana Distancia” que se aplicó en todo el territorio de la República Federal.

Al término de la Jornada (30 de mayo de 2020), se procedió a un sistema de semaforización que, con base en la evaluación de diversos indicadores de riesgo, ha permitido modular las restricciones en el ámbito local gracias a la información epidemiológica registrada por las entidades federativas. Esta estrategia se fundamenta en que “la magnitud y temporalidad de la epidemia [...] son heterogéneas entre distintas ciudades, municipios, zonas metropolitanas y estados” (Secretaría de Salud, 2020: 7), además de que las condiciones contextuales inciden de manera particular en cada región, afectando mayormente a las poblaciones que presentan considerables desventajas sociales y económicas como los pueblos indígenas que residen en las zonas más pobres del país.

De igual forma, diversos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) entre otras, han mostrado su preocupación acerca de las condiciones socioeconómicas adversas que aquejan las poblaciones indígenas, terreno fértil para que la epidemia de COVID-19 golpee gravemente. A la vez, han hecho llamados para que los gobiernos atiendan estas situaciones y promuevan políticas que fortalezcan los procesos locales de

gobernanza, respetando los principios de autodeterminación y consentimiento libre, previo e informado. Distintas organizaciones han resaltado los beneficios que resultan de una estrecha colaboración entre gobiernos centrales y autoridades locales.

Ante este panorama de desigualdad, las diversas comunidades indígenas de México están enfrentando a la pandemia utilizando sus recursos y activos comunitarios que forman parte del conjunto de conocimientos, prácticas y procesos de gobernanza que les garantizan resiliencia ante fenómenos adversos. Sin embargo, la gobernanza multiescalar presenta retos y dificultades importantes; las recomendaciones incluidas en este informe contribuirán a destacarlas y resolverlas. A continuación se ahondará sobre estas condiciones contextuales.

Preexistencia de desigualdades y condiciones socioeconómicas desfavorables

En México la población indígena sigue padeciendo inequidades históricas que se manifiestan en peores condiciones de vida respecto a la población no indígena. Mientras más alto es el grado de presencia indígena en las localidades, mayor es la concentración de alta o muy alta marginación (Téllez Vázquez et al., 2013).

La marginación se mide tomando en cuenta diversos factores, entre los cuales se encuentran: la insuficiencia de servicios básicos en la vivienda (agua entubada, cobertura de energía eléctrica, servicio de drenaje), la falta de cobertura y deficiencias en el sector salud, así como el rezago educativo. Asimismo, las carencias en la infraestructura de tecnologías de información y comunicación y la poca accesibilidad a los dispositivos electrónicos en zonas rurales e indígenas tienen implicaciones importantes en cuanto al acceso a la información y apropiación tecnológica.

Otras problemáticas que se viven en las comunidades indígenas es la falta generalizada de empleo y un deterioro de las tierras para la agricultura, que sigue siendo la actividad económica primaria en estas localidades. Las problemáticas en el

campo han derivado en múltiples esquemas de migración a las ciudades, a los campos de cultivo del norte del país y a Estados Unidos en búsqueda de nuevas oportunidades de trabajo.

Además, la conflictividad y las presiones sobre los recursos naturales han ido aumentando debido a la presión que se ejerce sobre los territorios indígenas para el aprovechamiento de los recursos naturales. Se trata de un fenómeno alarmante que provoca tensiones políticas, abierto conflicto y ruptura de la cohesión social, este último elemento fundamental para la gobernanza, sobre todo en situaciones de emergencia, cuando la confianza y colaboración entre sectores de la población son cruciales para la eficacia de las respuestas colectivas.

En México son innumerables los conflictos ambientales en territorios indígenas y esto se ha traducido en violencia política, migración y desplazamiento forzado (Martínez Coria y Haro Encinas, 2015). Llama la atención el incremento de movimientos de defensoría del territorio en Oaxaca debido a la injerencia de un modelo de desarrollo extractivista.

Protección de la salud y acceso a servicios

Las comunidades indígenas en muchos casos están asentadas en zonas remotas, quedando alejadas de los centros urbanos en donde se concentra la mayoría de los servicios médicos. Durante las últimas cuatro décadas se ha buscado resolver esta situación ampliando la infraestructura sanitaria tanto a través del programa IMSS-Coplamar (hoy en día IMSS-Bienestar) como de la red de servicios de la Secretaría de Salud y de los servicios de salud de los Estados.

Asimismo, se ha buscado ampliar la cobertura médica con esquemas de aseguración pensados para la población abierta. Sin embargo, la situación de acceso a la salud para la población indígena sigue siendo francamente deficitaria (Leyva-Flores, Infante-Xibille y Gutiérrez, 2013), y muchas veces sin las consideraciones de pertinencia cultural, social y económica, por lo cual el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4to de la Constitución Política, queda con frecuencia

incumplido. En situaciones de acceso a los servicios, las personas indígenas sufren discriminaciones por el simple hecho de ser indígenas y enfrentan barreras comunicativas ya que el derecho a la expresión en su lengua originaria es descuidado (Page Pliego, 2014).

En cuanto a las condiciones de salud y las principales causas de mortalidad entre la población indígena, se reportan las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos, datos que coinciden con las principales causas de muerte a nivel general. Sin embargo, también se han detectado especificidades entre las primeras diez causas de muerte, como las enfermedades del hígado, la desnutrición y otras causas nutricionales, señal de que existen “condiciones que vulneran no solo su derecho a la salud, sino también el derecho a llevar una alimentación adecuada y de calidad” (CONEVAL, 2018: 139). El tema de la seguridad alimentaria en el contexto rural indígena es urgente y se vincula no sólo con la pobreza y el bajo poder adquisitivo, sino también con la vulneración de las tierras y las prácticas campesinas. Por añadidura, debido a la insuficiencia de servicios básicos en la vivienda persiste una alta morbilidad por enfermedades infecciosas. El hacinamiento en la vivienda y la falta de agua, por ejemplo, constituyen elementos de vulnerabilidad ante fenómenos epidémicos como la COVID-19.

A este cuadro, se suma el fenómeno de la discriminación y el racismo que se alimentan de imaginarios sociales fundados en estereotipos alrededor de “lo indígena” visto como sinónimo de pasividad, ignorancia e indolencia, que lo responsabiliza por las condiciones de pobreza y marginación (Gutiérrez Chong y Valdés González, 2015). La persistencia de estos imaginarios genera barreras en el acceso a los servicios, incluso en el sector salud, donde se han reportado discriminaciones, maltrato y violencias en contra de usuarios y usuarias indígenas, como lo han revelado casos de violencia obstétrica (Sesia, 2020).

Por último, cabe destacar que la atención a la salud debería de respetar la forma en que cada cultura interpreta al mundo y que las instituciones de salud están llamadas a reconocer la validez de los sistemas médicos tradicionales. Empero, existe una desestimación que se manifiesta en la exclusión, subordinación e incluso

estigmatización de las medicinas tradicionales y populares (Campos Navarro, Peña Sánchez y Maya, 2017).

Estos sistemas de conocimientos médicos incluyen prácticas de autocuidado y profilaxis que pueden abonar a la prevención en un contexto pandémico. Además, se inscriben dentro de prácticas organizacionales más amplias que abarcan también las decisiones colectivas en torno a la restricción de movimiento y el autoaislamiento, medidas que se han implementado en diversos contextos indígenas no sólo en México sino en el mundo.

Desafíos en el acceso a la educación en pueblos indígenas

Desde lo internacional, nacional y estatal se define a la educación como un derecho fundamental de niños, niñas y adolescentes de Oaxaca. La Constitución establece la obligatoriedad del Estado mexicano de ofrecer servicios educativos en los niveles de preescolar (3-5 años), primaria (6-11 años), secundaria (12-14 años), media superior (15 a 17 años), y recientemente superior. En Oaxaca, de cada 100 niños que ingresan a la educación primaria, 93 llegan a secundaria, 65 a educación media superior, 23 a educación superior y solo 13 logran terminar satisfactoriamente una licenciatura (Gobierno del Estado de Oaxaca, 2011). Estas cifras revelan un alarmante descenso en las posibilidades de acceso educativo conforme se avanza en el sistema escolar (Sigüenza, 2013). Estos datos son aún más estridentes entre la población indígena. Sólo el 67% de los inscritos a secundaria la terminan y se tiene un grado promedio de escolaridad de ocho años, lo que indica desafíos pendientes en la continuidad escolar (Secretaría de Educación Pública, 2020).

Sumado a esto, la atención educativa en las comunidades indígenas presenta diversas carencias relativas a la falta de personal, deficiencia en la infraestructura, escasez de materiales escolares, mala calidad o ausencia de sistemas de cómputo y conexión a internet, por referir algunos.

En relación al modelo educativo bilingüe - intercultural, este no está presente en todas las comunidades indígenas, presentándose principalmente en el nivel de

educación preescolar y primaria, esto significa que en muchas comunidades la educación sigue presentando retos en términos de su pertinencia. Destacan retos en la mejora de la calidad de la educación y la implementación de currículos interculturales que reconozcan los saberes y conocimientos locales, así como la capacitación de autoridades y docentes, aunque se destacan distintas fortalezas, como las redes que sustentan la organización escolar y que vinculan a autoridades y padres y madres de familia. Estas redes han demostrado ser fundamentales en el contexto pandémico, ya que a partir de ellas se generaron estrategias educativas más afines a las necesidades y situaciones del alumnado en el contexto comunitario indígena.

Brecha tecnológica e informativa

En lo que se refiere al acceso a las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), los indicadores nacionales provistos por INEGI reflejan que en Oaxaca, a pesar de reportarse un aumento en el acceso a las tecnologías digitales en la entidad en los últimos cinco años, el sector rural (donde se encuentra la mayor parte de la población indígena) continúa rezagado debido principalmente a la falta de infraestructura de telecomunicaciones y a la prevalencia de carencias económicas que condicionan la adquisición de dispositivos electrónicos como equipo de cómputo y la contratación de servicio de internet.

En este panorama, el teléfono celular es la tecnología digital más utilizada a nivel nacional y estatal, aunque no se puede hablar de una cobertura total; cuando disponen de ella, la mayoría de las localidades indígenas oaxaqueñas cuentan con un ancho de banda de 2G y en muy pocas 3G y 4G. Además, los proveedores de servicio a internet son pocos y mantienen tarifas altas, a la vez que han destacado algunos proyectos sin fines de lucro que han llevado conectividad digital a ciertas regiones aisladas.

La brecha digital en la que se encuentran las comunidades indígenas está relacionada principalmente con la falta de acceso que afecta su posibilidad de estar

comunicados y mantenerse informados, asimismo, las carencias asociadas a la habilitación digital de toda la población son otro impedimento para el aprovechamiento de las TIC y un uso efectivo, de esta forma, se presentan importantes retos respecto al cumplimiento del artículo 6to de la Constitución Mexicana donde refiere que toda persona tendrá derecho a contar con las TIC y la conexión a internet, lo cual no sucede para la mayor parte de la población indígena en Oaxaca.

Asimismo, en las comunidades indígenas de Oaxaca se identifica un profundo rezago tecnológico en el sistema educativo debido a la falta de equipos de cómputo, conexión a internet y capacitación a los actores escolares en la habilitación digital e inclusión del alfabetismo tecnológico en el currículum.

La fuerza de la biogobernanza comunitaria

La gobernanza se refiere a los procesos colectivos - formales e informales - de toma de decisión y de elaboración de normas sociales con relación a asuntos públicos. Alude a las normas sociales (legales o consuetudinarias) y a las instituciones que permiten vivir juntos (Hufty, 2010).

Ahora bien, normalmente el concepto de *biogobernanza* se ha referido al conjunto de regulaciones y acciones que el Estado - bajo influencia de organismos internacionales - implementa para controlar, vigilar y manejar procesos biológicos. Sin embargo, la definición de biogobernanza se ha ido ampliando, reconociendo la importancia que juegan diversos actores e instituciones no estatales, tanto formales como informales (Tiwari y Raman, 2014; Heitmeyer, 2017). Por lo tanto, la biogobernanza puede vincularse con una repartición ramificada del poder, en donde los ciudadanos participan en los procesos de toma de decisiones y tienen el derecho a participar en los gobiernos y estar informados (Reyes y Jara, 2004).

En las comunidades indígenas los procesos de gobernanza se gestan a partir de instituciones propias, algunas reconocidas oficialmente en el marco de las legislaciones nacionales. En el caso de Oaxaca, 417 de los 570 municipios que

componen administrativamente a esta entidad federativa, se rigen por sus sistemas normativos internos, también conocidos como “usos y costumbres”. En el artículo 29 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca “se reconoce la autonomía como la base de gobierno interno y organización de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas”. De esta manera, en estos contextos, “las formas de organización estatales, o derivadas desde el estado, no son las únicas que funcionan” (Canedo Vásquez, 2008).

En las comunidades indígenas oaxaqueñas se han conservado sistemas de cargos, en ocasiones con un doble escalafón (civil y religioso), y consejos de ancianos. Las decisiones que atañen la colectividad se toman mediante asambleas comunitarias que son el órgano de máxima autoridad. Cabe resaltar que en la mayoría de las comunidades, el régimen de tenencia de la tierra es comunal por lo cual cualquier decisión respecto a su uso se debe tomar colectivamente. Junto con las autoridades comunitarias, se extiende una red de agrupaciones menores, pero con funciones vitales, como los comités de salud o de educación. En conjunto todas estas instituciones se encargan de gobernar la vida comunitaria, resolver conflictos e incluso impartir justicia.

En el contexto pandémico, la *biogobernanza* se ha desplegado con una serie de medidas preventivas y protocolos de acción para el manejo del contagio y la reducción del daño. Se han instalado filtros sanitarios en las entradas de los pueblos, se ha monitoreado y vigilado la entrada y salida de personas, se han repartido a la población insumos para la prevención como cubrebocas y alcohol gel, se ha difundido información, entre otras cosas. En ocasiones, las autoridades comunitarias han tenido incluso que asumir tareas que sobrepasan sus responsabilidades y capacidades, como en el caso de la compra de medicamentos, insumos sanitarios que debería de garantizar el Estado, además del traslado de personas contagiadas de COVID-19. En general, se identifican articulaciones virtuosas entre autoridades locales y autoridades estatales, pero también tensiones, desconexiones y conflictos. Por esta razón, consideramos que las intervenciones de política pública deberían estar orientadas al reconocimiento del papel de las autoridades comunitarias y sus

formas de biogobernanza, así como el establecimiento de procesos de cooperación que mejoren la relación entre los tres niveles de gobierno, generar espacios de diálogo y crear las condiciones para que se consoliden las buenas prácticas de gobernanza comunitaria.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

Uno de los hallazgos principales de esta investigación es que, a pesar de la pobreza multidimensional que está presente en las comunidades, la importancia de la biogobernanza comunitaria se muestra con fuerza ante un contexto de emergencia como el de la pandemia de COVID-19. Ahora más que nunca, esto ha evidenciado la necesidad de que el Estado mexicano reconozca las formas particulares de organización social de los pueblos indígenas, por lo que la función gubernamental se debe integrar a los lineamientos de autonomía que se ejercen en cada localidad, respetando sus formas de elección y gestión comunitaria. Asimismo, los subsidios gubernamentales para mitigar los impactos socioeconómicos propiciados por la pandemia son un requerimiento incuestionable, principalmente en materia de salud, educación e información. Las siguientes recomendaciones de política se insertan dentro de este marco mayor.

- ❖ La evidencia recolectada indica que las autoridades comunitarias, tanto las municipales como las tradicionales, juegan un papel fundamental en la promoción de la salud y el cuidado de la colectividad. De igual manera, las decisiones de interés público se toman en asambleas comunitarias, lo cual aumenta el consenso y la participación social en salud. Estas instituciones son las principales transmisoras de información, además de que han tenido que

compensar las carencias estructurales del sistema de salud y de los demás servicios usualmente provistos por estado y federación. Así, han repartido cubrebocas, alcohol gel, conseguido medicamentos, transmitido información epidemiológica, entre otras cosas. Se propone, entonces, **fortalecer las condiciones de autodeterminación y autonomía en los pueblos y comunidades indígenas y ser receptivos a las propuestas de biogobernanza de las autoridades comunitarias, creando condiciones para que haya una mayor comunicación y colaboración entre los distintos niveles de gobierno.**

- ❖ La insuficiencia y fragilidad de los servicios médicos en los contextos indígenas y rurales incide negativamente en esta población cuyo derecho a la protección de la salud se encuentra vulnerado. En los contextos donde existen casas de la salud y centros de salud del primer nivel de atención, se registran infraestructura inadecuada, falta de insumos básicos y de medicamentos, e insuficiencia de recursos humanos. En la mayoría de los casos esta situación empeoró con la pandemia ya que se redujeron los horarios de consulta y disminuyó el personal de salud por la reasignación del mismo a tareas de respuesta a la COVID-19 o por el resguardo en casa de las y los trabajadores clasificados como vulnerables. Además, se documenta una alarmante desvinculación entre el primer nivel de atención y los niveles segundo y tercero, situación que obstaculiza el diagnóstico oportuno y por consecuencia el tratamiento en las primeras fases de la enfermedad, con efectos potencialmente fatales. Lo anterior recalca la urgencia de **implementar y hacer efectivo el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I), fortaleciendo el primer nivel de atención y, al mismo tiempo, garantizando la integración con los demás niveles que permiten el acceso a tecnologías médicas, consultas especializadas y hospitalizaciones.**
- ❖ En un panorama general de difícil acceso a las pruebas diagnósticas de laboratorio, las poblaciones indígenas ubicadas en localidades alejadas resultan ser uno de los sectores poblacionales menos atendido. Los casos de personas

con síntomas compatibles con COVID-19, a las que no se les han realizado pruebas, son frecuentes, situación que genera incertidumbre y preocupación entre la población, además de incidir en el subregistro de casos. En línea con las orientaciones del Grupo de Apoyo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Cuestiones Indígenas (2020), se recomienda **que México garantice y amplíe a la población indígena el acceso gratuito a las pruebas de diagnóstico**, situación supeditada a la realización de la recomendación anterior.

- ❖ Los brotes epidémicos constituyen un escenario de riesgo que se suma a otros ya dados por los contextos geográficos de asentamiento (sismos y desastres hidrológicos) y que podrían ser abordados con antelación mediante planeación. Para esto, se recomienda **ofrecer a las autoridades comunitarias y particularmente a regidores y promotores de salud capacitaciones en prevención y gestión del riesgo, además de acompañarlos en la generación de protocolos de seguridad buscando mitigar los impactos de estos fenómenos y fortalecer las capacidades institucionales locales.**
- ❖ En las comunidades indígenas existe una amplia oferta de medicina tradicional y los terapeutas son figuras respetadas y de confianza. La relación entre medicina institucional y medicina tradicional está cruzada por fuertes tensiones, a menudo en detrimento de la salud de las personas. Asimismo, los líderes religiosos y espirituales son otros actores relevantes que ofrecen apoyo espiritual, social y tal vez económico. Lo anterior recalca la necesidad de **que las instituciones públicas involucren a médicos tradicionales y líderes religiosos en las acciones de biogobernanza, ofreciéndoles capacitaciones y concientización** para que puedan colaborar en distintos ámbitos: desde la difusión de información médica certera y la implementación de medidas de prevención básicas, hasta la identificación oportuna de posibles casos de contagio y consecuente canalización a los servicios médicos. Estos actores son fundamentales también en

las tareas de acompañamiento en el duelo, permitiendo además la conservación de los valores espirituales, a pesar de las alteraciones en las prácticas funerarias.

- ❖ A pesar del reconocimiento de la importancia de la interculturalidad en salud, los servicios médicos siguen estando centrados en el modelo biomédico con la exclusión de otros conocimientos y prácticas. Se exhorta a **erradicar la discriminación institucional eliminando las barreras lingüísticas, culturales y sociales que obstaculizan a la población indígena el acceso y el disfrute de los servicios de salud, así como escalando los modelos de atención intercultural.**
- ❖ La población indígena vive una intolerable contradicción: está fuertemente involucrada en el sector primario y en la producción de alimentos, pero presenta situaciones de inseguridad alimentaria. Esto influye en sus condiciones de salud y hace que sea más vulnerable a las enfermedades infecciosas; además, la prevalencia de obesidad, hipertensión y diabetes se encuentra en incremento, lo cual indica un deterioro de la calidad de las dietas. Durante la pandemia, el impacto económico más fuerte ocurrió en los trabajadores de las industrias y los servicios, mientras que aquellos vinculados al sector agropecuario y pesquero reportaron encontrarse menos afectados económicamente. Al mismo tiempo, las comunidades indígenas encontraron en sus sistemas alimentarios y en la autosuficiencia una plataforma para la resiliencia, lo cual condujo a una revaloración de la agricultura y la pesca a pesar de su baja rentabilidad. En este contexto, resulta fundamental **fortalecer los sistemas alimentarios locales y proteger el campo en una óptica no solamente de seguridad sino también de soberanía alimentaria. Asimismo, es crucial que se garantice el cuidado del medioambiente y el acceso al agua potable, derechos violentados en diversos contextos indígenas, y que se provean diversos apoyos a través de los programas sociales gubernamentales para sostener las principales actividades productivas.**

- ❖ El Estado mexicano ha hecho un esfuerzo importante para traducir mensajes de prevención a las lenguas indígenas. El INPI y el INALI (Instituto Nacional de Lenguas Indígenas), junto con la Secretaría de Salud, han producido materiales escritos e ilustrados, audios y animaciones. Sin embargo, estos valiosos insumos en muchos casos no han logrado aterrizar en las comunidades, quedando así desaprovechados. **Es importante que la producción de materiales en lenguas indígenas se acompañe de una estrategia de difusión amplia, principalmente a través de las autoridades locales, los sistemas de perifoneo, los comunicadores y las radios comunitarias, pero también las redes sociales digitales, que han mostrado un aumento en su uso.**
- ❖ En México, desde el inicio de la pandemia, se ha prestado atención a los pueblos indígenas recolectando información epidemiológica concerniente los contagios de COVID-19 entre personas que se consideran indígenas (sexo, edad, ocupación, institución que diagnosticó, si recibió atención médica en ambulatorio o hospital, entre otros datos relevantes). **Se reconoce el monitoreo epidemiológico realizado por el Estado mexicano y se sugiere profundizar con datos desglosados por grupo étnico de autoadscripción** para tener un panorama más completo, complejo y diferenciado. Además, se formuló una *Guía para la Atención de Pueblos Indígenas y Afromexicanos ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*, en donde se enuncian derechos y recomendaciones en el contexto pandémico. Sin embargo, y a pesar de su traducción a distintas lenguas originarias, en la mayoría de las comunidades se desconoce esta Guía, y aún está pendiente su cumplimiento. Por lo tanto, **se exhorta a que las instituciones de salud de todos los niveles asuman esta Guía y que los distintos niveles de gobierno reconozcan, favorezcan y apliquen las medidas sanitarias, sociales y económicas contenidas en la misma.**
- ❖ Se evidencia la existencia de una brecha digital que afecta a la mayoría de las poblaciones indígenas del país, debido a la falta de infraestructura, poca

disponibilidad de tecnologías digitales y de acceso a internet con costos asequibles que ha generado, en el contexto de la pandemia, mayor rezago educativo e informativo. En este sentido, es menester **diseñar e implementar políticas públicas por parte de instancias gubernamentales y otros actores sociales que promuevan el mejoramiento de la infraestructura tecnológica para garantizar el uso efectivo de las TIC y el derecho al internet, así como proporcionar habilidades digitales a toda la población para la apropiación social para acceder a los medios de información y enfrentar la actual situación de educación virtual y remota.**

- ❖ **Continuar con las campañas nacionales y estatales de promoción de las medidas preventivas**, pues han derivado en: la suspensión de actividades recreativas, festivas y rituales así como la promoción del uso de cubrebocas y acciones de desinfección de espacios, el resguardo familiar, la restricción para actividades no esenciales. Se sugiere **reforzar la vinculación estatal y local para seguir promoviendo las campañas de difusión de medidas de higiene y distanciamiento social con el fin de disminuir los riesgos de la pandemia.**
- ❖ Ante la detección de casos de discriminación y abandono de las personas con síntomas de COVID-19 por miedo al contagio en contextos estructuralmente vulnerables, **las instituciones de los tres niveles de gobierno necesitan impulsar y fortalecer comités de salud y redes de apoyo locales que estén en condiciones de atender y ayudar a las personas sintomáticas (con o sin diagnóstico de COVID-19 confirmado), asegurando su aislamiento y sin exponerse al contagio.** Esto permitiría el acompañamiento de las personas enfermas y el ofrecimiento de apoyo material y emocional, evitando la difusión del contagio y, a la vez, fenómenos de miedo, estigma y rechazo entre la población. Además, **se identifican como necesarias las campañas de concientización contra el estigma hacia las personas con COVID-19.**

- ❖ La crisis por la pandemia tiene efectos diferenciados en la población; niños y niñas, adolescentes y jóvenes han sido particularmente afectados, con una reducción de los espacios de esparcimiento y socialización, además de los impactos que la suspensión de las clases y la transición a la educación remota tienen en su desarrollo. Se registra una distancia abismal entre las soluciones educativas propuestas desde el nivel central (tele-educación y educación en línea) y las realidades de familias con varios hijos, problemas de pobreza y rezago tecnológico. También en este contexto, las autoridades comunitarias, los directivos de las escuelas y los docentes, han tenido que generar de manera autónoma estrategias alternativas que están garantizando el derecho a la educación, como es el caso de la elaboración y uso de materiales impresos. Sin embargo, no han podido compensar problemáticas estructurales cuya responsabilidad recae en el Estado. **Se hace un llamado a que se generen soluciones adecuadas a los contextos sociales locales ya sea invirtiendo en infraestructura y equipos tecnológicos o con la entrega de recursos económicos para la impresión de materiales educativos, junto con insumos escolares.** Finalmente, es menester **nombrar a la población escolar indígena como un grupo prioritario de atender de manera articulada con las autoridades locales, tomando en cuenta sus características lingüísticas y culturales.**
- ❖ Se observa un aumento del estrés emocional debido al confinamiento y a situaciones de duelo, que se vive de manera diferenciada y cuya atención ha sido casi nula. Se identifican afectaciones psicosociales en niños, niñas y adolescentes, alta preocupación en los jefes y jefas de familia por la situación económica apremiante, miedo y ansiedad por los adultos mayores; por lo tanto, **se recomienda contribuir al diseño e implementación de acciones para la atención psicológica de las personas con perspectiva de género y etaria.**
- ❖ En el contexto pandémico, las mujeres han visto una reducción de sus libertades individuales debido al confinamiento, el aumento de la carga del cuidado hacia

los familiares dependientes, la disminución de sus ingresos económicos y el aumento de su exposición a la violencia de género. Si bien en algunas comunidades existen distintos proyectos tanto gubernamentales como de la sociedad civil dedicados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y a la protección de mujeres en situaciones de violencia, estos espacios son insuficientes en comparación con las necesidades. Además, muchos de los servicios de atención a mujeres se encuentran ubicados en las cabeceras municipales o en los centros urbanos. Por lo tanto, **es necesario formular estrategias focalizadas para atender la violencia de género como problema de salud pública dado que, por la pandemia, se documenta un incremento de casos, además de fortalecer las alianzas entre organizaciones comunitarias, asociaciones de la sociedad civil e instituciones públicas dedicadas a la protección de las mujeres, financiando las Casas de las Mujeres Indígenas (CAMI) e instituciones similares. A su vez se detecta la necesidad de seguir impulsando proyectos de empoderamiento económico hacia las mujeres indígenas.**

REFERENCIAS

Campos Navarro, R., Peña Sánchez, E.Y. y Maya, A.P. 2017. Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). *Salud Colectiva* 13(3): 443-455.

Canedo Vásquez, G. 2008. Una conquista indígena. Reconocimiento de municipios por usos y costumbres en Oaxaca (México), en: *La economía política de la pobreza*. Alberto Cimadamore (comp.). Buenos Aires: CLACSO. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20100616043912/11Vasquez.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2018. *Estudio diagnóstico del derecho a la salud 2018*. Ciudad de México: CONEVAL.

Gobierno del Estado de Oaxaca. 2011. Plan estatal de desarrollo de Oaxaca. 2011-2016. Oaxaca.

Grupo de Apoyo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Cuestiones Indígenas. 2020. *Pueblos indígenas y la COVID-19: Nota de orientación para el sistema de la ONU*. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/IASG-Declaracion-IPs-and-COVID-19.SP_.23.04.2020_FINAL-ES.pdf

Gutiérrez Chong, N. y Valdés González, L.M. 2015. *Ser indígena en México. Raíces y derechos. Encuesta Nacional de Indígenas*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://www.losmexicanos.unam.mx/indigenas/libro/html5forpc.html?page=0>

Heitmeyer, C. 2017. Biogovernance beyond the State: The shaping of stem cell therapy by patient organizations in India. *Medical Anthropology* 36(3): 202-216.

Hufty, M. 2010. Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. *Revista de Salud Pública* 12: 39-61.

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). 2020. Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/551398/guia-atencion-pueblos-indigenas-afromexicano-covid19.pdf>

Leyva-Flores, R., Infante-Xibille, C. y Gutiérrez, J.P. 2013. Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012. *Salud Pública de México* 55(2): 123-128.

Martínez Coria, R. y Haro Encinas, J.A. 2015. Derechos territoriales y pueblos indígenas en México: Una lucha por la soberanía y la nación. *Revista Pueblos y Fronteras digital* 10(19): 228-256.

Page Pliego, J.T., coord. 2014. Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública. San Cristóbal de las Casas, Chiapas: PROIMMSE; IIA; UNAM.

Reyes, B. y Jara, D. 2004. Gobernanza ambiental: mensajes desde la periferia. Informe final del proyecto Fondo Minka de Chorlaví. Santiago: Instituto de Ecología Política.

Secretaría de Educación Pública. 2020. *Sistema interactivo de consulta de estadística educativa. Principales cifras 2018-2019*. Dirección General de Planeación,

Programación y Estadística Educativa. Disponible en <https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>

Secretaría de Salud. 2020. *Lineamiento para la estimación de riesgos del semáforo por regiones Covid-19*. Versión 5.1. Fecha 14.08.2020. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/SemaforoCOVID_Metodo.pdf

Sesia, P.M. 2020. Naming, framing and shaming through obstetric violence: A critical approach to the judicialization of maternal health rights violations in Mexico), en: *Critical Medical Anthropology: Perspectives in and from Latin America*. Jennie Gamlin, Sahra Gibbon, Paola Sesia and Lina Berrio (comps.). Londres: University College London Press. Pp. 222-245.

Sigüenza, S. 2013. Oaxaca: Análisis de línea de base UNICEF/CIESAS. Documento de trabajo.

Téllez Vázquez, Y., Ruiz Guzmán, L., Velázquez Isidro, M. y López Ramírez, J. 2013. Presencia indígena, marginación y condición de ubicación geográfica, en: *La situación sociodemográfica de México*. CONAPO. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1738/1/images/7_Presencia_indigena_marginacion_y_condicion_de_ubicacion_geografica.pdf

Tiwari, S. y Raman, S. 2014. Governing stem cell therapy in India: Regulatory vacuum or jurisdictional ambiguity? *New Genetics and Society* 33(4): 413–433.