

Memoria Resumen

Martes Campesino: “Cuarentena y situación de la salud en las comunidades”



Expositora:

Vilma Tumpe Churata

Licenciada en enfermería y especialista en agricultura familiar del Centro Bartolomé de Las Casas.

Panelistas:

Yime Flores Alegría (Totorá Oropesa, Apurímac)

Pedro Condori Huallpayunca (Chincho, Cusco)

Responsable de la redacción de la memoria: Ana Román Arenas

Cusco, mayo de 2020

INTRODUCCIÓN

En el marco de la celebración de 46 aniversario del Centro Bartolomé de Las Casas, se llevó a cabo el "Martes Campesino," actividad que debido a la actual coyuntura se realizó en forma virtual el martes 26 de mayo de 2020.

El primer tema tratado en este nuevo escenario se ha denominado "Cuarentena y situación de salud en las comunidades", expuesto por Vilma Tumpe, licenciada en enfermería y especialista en agricultura familiar del CBC, contando con los importantes testimonios de la señora Yime Flores, del distrito de Totorá Oropesa, provincia de Antabamba, Apurímac y del señor Pedro Condori Huallpayunca del distrito de Chinchero, provincia de Urubamba, Cusco

La exposición parte de un análisis general de la situación nacional de salud; sus carencias y nuevas normas a propósito de la pandemia que afecta al país desde el 16 de marzo; luego se centra en el contexto de las comunidades campesinas y nativas, enfatizando en las necesidades y escasa información respecto a esta enfermedad; sin embargo, hace alusión también a las estrategias implementadas desde la misma organización comunal, en algunos casos en coordinación con sus gobiernos locales.

Sin embargo, la información expresada por la ponente pone en evidencia una vez más, la escasa o muchas veces nula intervención del Estado en torno a la atención de las necesidades básicas, en este caso de salud en las comunidades campesinas y nativas del país.

Por su parte los habitantes de Apurímac, específicamente del distrito de Totorá Oropesa y del distrito de Chinchero en Cusco, nos relatan sus vivencias en este momento difícil que le ha tocado vivir a nuestro país.

Contenido

Palabras de presentación del Director General del Centro Bartolomé de Las Casas,
Carlos Herz

Exposición: Cuarentena y situación de la salud en las comunidades. Lic. Vilma Tumpe

1. Comunidades en el Perú. Tipos de comunidades
2. Situación de salubridad en las comunidades campesinas
 - 2.1 Disponibilidad y acceso a los servicios de salud en las comunidades campesinas
 - 2.2 Causa de muerte frecuente en las comunidades nativas y campesinas (2017)
3. La pandemia del Corona Virus en el Perú
4. Situación del COVID 19 en la región Cusco
5. Situación del COVID 19 por distritos/provincia del Cusco
6. Cuarentena en comunidades
 - 6.1 Testimonios
7. Estrategias de cuidado y prevención desde las comunidades
8. Conclusiones

Palabras de presentación del Director General del Centro Bartolomé de Las Casas, Carlos Herz

Buenas tardes a todos y todas, a quienes están participando. Empezamos un conjunto de actividades celebratorias en el marco del 46 aniversario del Centro Bartolomé de Las Casas. Esperamos, con este conjunto de actividades, que las diferentes fuerzas no solamente gubernamentales, sino sociales, empresariales, campesinas, académicas que apuestan por un desarrollo sostenible con equidad, con inclusión, estén unidas para construir una agenda de desarrollo que sea sostenible, la más idónea para garantizar esos cambios que el país necesita. El antes y el después del que tanto hemos hablado será posible si es que se generan las condiciones para mejores oportunidades económicas, sociales, políticas, culturales y ambientales, de tal manera que en ese nuevo contexto tengamos la posibilidad de tener un nuevo país.

Exposición: Cuarentena y situación de la salud en las comunidades

Licenciada Vilma Tumppe

1. Comunidades en el Perú. Tipos de comunidades

En el Perú existen 55 pueblos indígenas u originarios, de los cuales 51 están asentados en la Amazonía y 4 en la región andina (Ministerio de Cultura 2018).

Por otro lado, se registra 10 mil comunidades de las cuales el 61 % son tipificadas como comunidades campesinas, 29 % comunidades nativas, 10% comunidades ribereñas, estas últimas en proceso de reconocimiento, sin embargo, existen como tal con sus respectivas organizaciones¹

+Otro dato importante que debe ser recordado es la cantidad de comunidades campesinas que tenemos en cada región. Loreto cuenta con 2300 comunidades, entre comunidades campesinas, nativas y ribereñas, la región Puno con 1295 comunidades campesinas. Esta región no registra comunidades nativas ni ribereñas. En el caso de Cusco, se registran 927 comunidades campesinas; esta región registra comunidades nativas ubicadas en la provincia de Paucartambo, otras en el distrito de Yanatile (comunidades de Huacaria Túpac Amaru) y otras más en la zona del bajo Urubamba. Y en la región Apurímac se cuenta con 476 comunidades campesinas, esta región no tiene comunidades nativas.

2. Situación de salubridad en las comunidades campesinas

Para conocer cómo funciona el sistema de salud en las comunidades campesinas recordemos que del derecho a la salud está establecido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú:

“El derecho a la salud es un derecho fundamental que reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de su salud como garantía indispensable para el ejercicio pleno de otros derechos como el derecho a la vida, a la integridad y a la dignidad de la persona humana.”

¹ Ramón Pajuelo Teves (2019). *Trayectorias comunales: cambios y continuidades en comunidades campesinas e indígenas del Sur Andino*.

Este derecho es avalado por convenios internacionales como el de la OIT, el mismo que señala que los Estados firmantes del Convenio, tienen la obligación de poner a disposición + de los pueblos indígenas los servicios de salud adecuados, considerando sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, y sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales (Artículo 25 del Convenio 169. 1989).

2.1 Disponibilidad y acceso a los servicios de salud en las comunidades campesinas

Un problema latente que vive desde siempre la población de comunidades campesinas es la desatención del servicio de salud. La data indica que el 39% de las comunidades campesinas y nativas cuentan con establecimientos de salud dentro de su territorio, ubicados el 44% en las comunidades campesinas y el 32% en las comunidades nativas. Es decir que en las comunidades campesinas y nativas existen 2 724 establecimientos de salud. Sin embargo el 92% de estos establecimientos no cuenta con personal médico, solo cuentan con un personal técnico, muchas veces.

En efecto, el 1,7 % de estas postas tienen un internamiento, quiere decir que estos establecimientos de salud al servicio de las comunidades están desabastecidas, sin medicamentos, ni equipos necesarios y con grandes dificultades; esta situación es reconocida por el propio Ministerio de Salud.

Otro aspecto importante que revela la precaria situación de salud en las comunidades es la carencia del Sistema Integral de Salud, SIS. El 61 % de los hablantes de una lengua indígena declaran contar con SIS (2017), sin embargo, el Estado se había propuesto universalizar este seguro integral al 100 % este año 2020.

La presencia del COVID, evidencia en general las carencias de los establecimientos de salud, y el sistema de salud en general. Esta situación no es de ahora, se viene arrastrando desde años atrás en las comunidades campesinas e indígenas. Las dificultades no solo tienen que ver con la infraestructura sino también con el idioma, porque si analizamos al detalle, nos damos cuenta por ejemplo que los mensajes emitidos desde el Estado, no han tomado en cuenta las diferencias y características culturales de la ciudad y la zona rural, felizmente algunas instituciones privadas han implementado estrategias de comunicación y difusión en el idioma originario de las zonas rurales y con contenidos que se adecúan a su realidad.

Con la presencia del COVID 19 no se sabe qué sucede. Es imprescindible sin duda que este plan de universalización de la salud sea realidad, porque todo ha cambiado, ahora las estrategias, implementadas por las instituciones privadas como las ONG, ya no son las mismas.

2. 2 Causa de muerte frecuente en las comunidades nativas y campesinas (2017)

Al año 2017 se ha registrado como causa de muerte más frecuente las enfermedades respiratorias agudas, como lo demuestra el siguiente cuadro:

AÑO	DE COMUNIDADES NATIVAS Y CAMPESINAS	Nro. Fallecidos
2012 Comunidades nativas	IRAS, NEUMONÍA	595
2017 comunidades nativas	NEUMONÍA	308
2011 campesinas	NEUMONÍA	813
2017 campesinas	NEUMONÍA	632
TOTAL		2348

Como se aprecia, en nuestro país ya se evidenciaban indicadores que nos hacían ver que las enfermedades respiratorias agudas estaban matando gente en las comunidades campesinas.

3. La pandemia del Corona Virus en el Perú

El primer caso fue confirmado el 6 de marzo en la ciudad de Lima, el primer fallecido fue el 19 de marzo; hasta el 12 de abril el brote se expande en todo el territorio nacional.

El Perú cuenta actualmente con 119 959 casos confirmados, de los que han fallecido 3456 personas, es decir un 2,8 %, tenemos una tasa de letalidad de 2.88 %. (datos del lunes 18 de mayo).

4. Situación del COVID 19 en la región Cusco

De acuerdo a los datos publicados por la Dirección Regional de Salud del Cusco, en la región Cusco se registran 757 casos confirmados; según la prueba rápida 665 y según la prueba molecular 92, y 8 fallecidos (datos del lunes 19 de mayo). Las provincias que no presentan casos, aun, son Paruro y Paucartambo. El riesgo de que ingrese a Paucartambo es que en esta provincia se cuenta con comunidades nativas indígenas, algunas de las cuales se encuentran en situación de aislamiento. Si en estas comunidades se presentara algún caso de COVID, habría grandes dificultades que afectarían fuertemente a esta población, más aun porque en estas comunidades existe población adulta, que conserva muchos elementos culturales, costumbres; no solamente de la medicina tradicional, sino de toda una vida. Si la gente empezara a morir a causa del COVID, se perdería también cultura, como la de Huacaria.

En Paruro no se han registrado contagiados, sin embargo también es importante mencionar que en Urubamba y en la Convención, en el bajo Urubamba ya hay casos, éstos ponen en riesgo a las comunidades nativas que existen ahí. Lamentablemente lo inaccesible de la geografía no permite acceder a mayor información y por ende tener datos exactos, lo que solamente se tiene como información son rumores de la población quienes dicen que posiblemente haya más casos.

5. Situación del COVID 19 por distritos/provincia del Cusco

Si hablamos de los distritos de Cusco, podemos ver que hay un alto índice de COVID 19. Solo en el distrito de Cusco se han registrado a la fecha 146 casos, en el distrito de Huanchac 173, en San Sebastián 134, en San Jerónimo 71 y en Santiago 68 casos.

Los casos que se han identificado en los distritos mencionados están concentrados en los centros de abastos, en los mercados principalmente. Lo que deducimos es que las medidas emitidas por el gobierno no están siendo acatadas por todos quienes habitamos en la zona urbana, porque en zonas rurales como Saylla se registran 5 casos, Poroy 1, que tiene más comunidades campesinas.

6. Cuarentena en comunidades

En las comunidades, el eslogan: “Quédate en casa” ha sido entendido como “Cuida tu territorio”, “quédate en tu chacra”, esto se explica porque en las comunidades las actividades cotidianas siguen su rumbo normal. Ahora se encuentran en plena cosecha de papa, los comuneros están trabajando de acuerdo al calendario agrícola.

Sin embargo, desde el principio de la presencia de esta pandemia, las comunidades campesinas a través de sus organizaciones comunales, de las rondas campesinas se han empezado a organizar adoptando diferentes estrategias; han cerrado sus linderos con piedras, y palos. Las fronteras de los distritos también han sido cerradas. Estos territorios son resguardados por las rondas campesinas, en algunos lugares, en coordinación con la policía. En lugares más lejanos solo las organizaciones comunales, han cerrados sus territorios, ellas no permiten el ingreso ni salida de nadie. Otras medidas implementadas por algunas comunidades son las multas como sanción a quienes salen de la comunidad.

Para abastecer de algunos alimentos a la comunidad se han organizado en comités, quienes están encargados de salir a la ciudad o, al distrito, y poder adquirir los productos que se necesitan.

Es importante recalcar que fueron las comunidades nativas las primeras en cerrar sus fronteras para cumplir el aislamiento social. El control lo hacen los mismos comuneros.

La situación expuesta nos demuestra que las comunidades toman en cuenta el mensaje presidencial, pero también adaptan las medidas decretadas de acuerdo a su realidad. Los comuneros utilizan los barbijos para protegerse y proteger a los demás, al mismo tiempo, las comunidades establecen sus propias normas para no salir de la comunidad y tampoco permitir el ingreso de extraños a su territorio. Algunas familias de las comunidades salen a expender sus productos al distrito, pero toman las precauciones sanitarias del caso, usando los barbijos.

Los comuneros están utilizando su experiencia y sus formas de organización para protegerse y no contagiarse con el COVID 19. Sus estrategias no solo tienen que ver con el cuidado de su salud

en este contexto, sino también asumen la tarea de garantizar la alimentación de su comunidad, están viendo cómo garantizar que los niños se sigan educando. En medio de todas sus carencias, buscan estrategias para ayudarse mutuamente, de esta manera se fortalecen los principios que rigen a las comunidades campesinas: la solidaridad, la reciprocidad; sin embargo en esta coyuntura se encuentran con dificultades que muchas veces desencadenan en conflictos, por ej., cuando cerraron sus fronteras se encontraron con la sorpresa de que, quienes deseaban retornar a su comunidad son sus parientes - ellos salieron hace muchos años en busca de un “futuro mejor”- es en este momento que se encuentran ante la disyuntiva “los dejamos o no, entrar a la comunidad”. Ante esta situación algunas comunidades han desarrollado protocolos que los ayude a organizarse y han implementado algunas estrategias de protección y convivencia, en ese sentido han preparado casas o habitaciones donde acogen a los retornantes, les han dotado de alimentos y agua para que allí cumplan con los 15 días de aislamiento.

6.1 Testimonios

Señora Yime Alegría Flores. Distrito de Totora Oropesa, provincia de Antabamba, Apurímac

La vida de las comunidades desde el 16 de marzo ha cambiado. Se han organizado a través de las rondas campesinas, de la seguridad ciudadana, han cerrado las fronteras con piedras y palos, así la entrada de Arequipa, de Chumbivilcas y del Cusco, con el apoyo de la posta de salud.

En el distrito el personal de salud informa el protocolo que deben seguir y cómo prevenir esta enfermedad nueva. Nos han sensibilizado como campesinos, no sabíamos cómo prevenir, cómo cuidarnos.

En cuanto a los retornantes han regresado aproximadamente 300 al distrito de Totora Oropesa, ellos están ahorita en cuarentena en las escuelas de nivel inicial, primaria y secundaria. Las personas que han retornado antes del 16 de marzo se han integrado a la comunidad, la comunidad tenía chacras que habían abandonado, esas chacras se han repartido a esas personas que han retornado, hasta el momento ya las han barbechado para cultivar el próximo año, porque no sabemos hasta cuándo durará esta pandemia.

Hemos pasado momentos difíciles, hemos aprendido a vivir nuevamente con los retornantes, pero con los retornantes que todavía están en cuarentena, no sabemos cómo va a ser la situación. La seguridad ciudadana ahora nos recuerda en las mañanas y en las noches con su silbato y por la radio también que ya están en toque de queda que nadie debe salir de su casa.

Esta forma de toque de queda nos recuerda a los tiempos del terrorismo que también nos ha tocado vivir desde los años 80 hasta el año 2000. En las comunidades somos más obedientes.

Felizmente esta época de la pandemia nos ha tocado en tiempo de cosecha, coordinando con el presidente de la comunidad, hemos empezado a hacer nuestra cosecha en forma ordenada. El presidente nos dijo que debíamos empezar desde ciertos sectores y hemos estado escarbando, guardando un orden, solo de lunes a viernes, los domingos no salimos para nada. Así mismo el presidente nos ha dicho que no digamos a nuestros parientes que vengan a las comunidades, que se queden en las ciudades donde están, pero ha sido imposible. Estamos con miedo más por los retornantes.

¿Cómo están las comunidades en Totora Oropesa?

Felizmente las comunidades alejadas vivimos bien dispersas. La directiva comunal nos ha dicho que debemos evitar las visitas.

Antes el esquilado de lana, de alpaca lo trabajábamos en ayni, esta vez solo lo estamos haciendo dentro de nuestra familia. Han llegado los soldados en número de diez solamente por la frontera de Arequipa, ahí está un pueblo que se llama Huaccullo.

Respecto a la alimentación, los productos que necesitamos no solo se encuentran en nuestra comunidad, tienen que venir de todas maneras de la zona urbana, sal, azúcar, arroz, y otros productos de pan llevar, entonces esos carros que ingresan a la comunidad también tienen que ser previamente fumigados, eso en coordinación con el municipio...

¿Cómo se sienten las mujeres en este tiempo? Hasta antes de la pandemia las mujeres trabajábamos solas porque los esposos trabajaban en la mina, en construcción, las mujeres atendíamos la chacra, la casa, a los hijos. Ahora los esposos están acompañando, se dan cuenta que el trabajo de las mujeres era bastante fuerte. Ahora trabajamos juntos nuestra carga se ha aliviado.

No se ve violencia contra la mujer, no se vende alcohol, las personas no se embriagan.

Respecto a la educación, los profesores se han organizado y realizan el dictado de cursos desde las 8 hasta las 1 de la tarde a través de la radio am de Totorá. No todos tienen acceso, no tienen línea, tampoco celular. Cuando escuchan la radio nacional hablan muy rápido, en castellano.

Señor Pedro Condori Huallpayunca – Chinchero

Nos hemos organizado a través del Comité de gestión de la microcuenca Piuray Ccorimarca. En Chinchero, esta enfermedad es desconocida, nos hemos organizado en coordinación con el alcalde.

Ahora todo está cerrado, tenemos horario para salir a partir de las 6 am hasta las 8 de la noche. No entran personas desconocidas, por ese miedo, porque además no sabemos cómo curarlo, no hay fiestas, no hay borracheras.

¿Cómo están vendiendo sus productos y qué hacen las rondas campesinas?

En Chinchero no hay Rondas Campesinas, estamos organizados a través del Comité de Gestión que agrupa a 14 comunidades campesinas. Felizmente no hay muchos retornantes, creo que hay una o dos personas que están en cuarentena. En cuanto a la adquisición de productos de pan llevar que no hay en la comunidad como azúcar, sal, arroz; en coordinación con el alcalde son llevados a la comunidad los días jueves para que podamos comprar.

Actualmente tenemos dificultades para vender nuestros productos como la papa y el olluco, es muy difícil, no hay compradores, no hay dónde vender, solamente estamos comprando con el dinero que hemos guardado y ese dinero se está acabando poco a poco.

Respecto a la prevención de esta enfermedad en este tiempo de la cosecha del maíz, estamos tomando bastante esa semilla de shillkiwa, conocido como “amor seco” (planta que cuando entramos a la chacra se nos pega a la ropa), muchas veces creemos que es una mala hierba pero en las comunidades se toma esta plantita como té para evitar los resfríos y asimismo el eucalipto, ajuñuca, la muña, entre otros.

Sobre la situación de la mujer, en Chinchero, no se ve mucha violencia o no se percibe, tampoco hay borrachera y como efectivamente no hay alcoholismo entonces no se genera mucha violencia.

Sobre las comunidades que vivían del turismo ahora han dado un giro hacia la ocupación agrícola, están empezando a labrar la tierra, a barbechar porque saben que si no hay turismo se puede vivir con la agricultura y con la ganadería.

Respecto a la educación lamentablemente los niños y niñas tienen muchas dificultades, muchos están pastando sus animales, están en la chacra. No todos tienen internet, no todos tienen celular, no todos tienen dinero para recargar el saldo que se necesita para conectarse a internet. La radio no se capta nítidamente, no todos están en la casa frente a un televisor.

7. Estrategias de cuidado y prevención desde las comunidades

Las comunidades se están adaptando a la nueva coyuntura, y la preocupación continúa. Tenemos información que el COVID 19 ya llegó a algunas comunidades, distritos, como es el caso de Yanaoca, Canas y también a Huilloc, Patacancha y otras comunidades indígenas. Ellos están con la incertidumbre de cómo afrontar esta situación. Ellos analizan la situación y responsabilizan a los funcionarios de algunas entidades del Estado que han ido a trabajar a las municipalidades o establecimientos de salud o al centro policial. Ellos aducen que si no han salido de la comunidad, y tampoco han permitido el ingreso de sus retornantes, no tendrían por qué tener contagiados.

Ante esta situación están empleando sus conocimientos de medicina tradicional, utilizando por ejemplo el eucalipto, haciendo sahumar, están tomando mates o infusiones de panti (planta conocida por sus propiedades curativas para las enfermedades respiratorias), están usando las cremas de huallpajundia y otras plantas tradicionales para poder prevenir y curar. Un actor importante en este medio son los promotores de salud, ellos tienen comunicación constante con el establecimiento de salud, a quienes reportan los casos o personas con alguna sintomatología propia del COVID, si es que hubieran.

Esta nueva enfermedad evidencia las carencias, la crisis de los establecimientos de salud; en general el sistema de salud.

8. CONCLUSIONES

- ✓ Una tarea importante para el Estado es pensar e implementar políticas públicas interculturales de salud, es decir, garantizar la calidad en la atención de los servicios de salud en las comunidades campesinas e indígenas.
- ✓ Contar con una calidad de atención de los servicios de salud que atiendan a pueblos indígenas desde una perspectiva intercultural y de derechos humanos. Con recursos humanos suficientes y capacitados con perspectiva cultural (diálogo entre la medicina moderna y la medicina indígena), con participación efectiva de las comunidades, empezando por las parteras de los promotores de salud, de la directiva comunal de las organizaciones como las rondas campesinas, de todas las organizaciones comunales. Los centros de salud de las comunidades requieren contar con profesionales médicos, enfermeras, obstetrices, con farmacias bien equipadas, con equipos adecuados.

Esperemos que el incremento al sector salud al 8% sea una realidad, porque sin presupuesto no se podrá implementar ninguna de estas políticas.

- ✓ Esta pandemia demuestra la desarticulación multisectorial, es urgente pues que podamos empezar a comunicarnos, a conversar y a implementar estrategias articuladas entre los diferentes sectores.