

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

LICENCIATURA EN MEDICINA



LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COMUNIDADES DEL
MUNICIPIO OCOSINGO, CHIAPAS, MÉXICO

RECuento DESDE UNA EXPERIENCIA PERSONAL

MARTÍNEZ BRAVO ARACELI CARMEN

NUMERO DE MATRICULA: 208370752

ASESOR: MAESTRO JOEL HEREDIA CUEVAS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Araceli', is positioned to the left of the author's name and affiliation.

LA PANDEMIA DE COVID-19 EN COMUNIDADES DEL MUNICIPIO OCOSINGO, CHIAPAS, MÉXICO. RECuento DESDE UNA EXPERIENCIA PERSONAL

INTRODUCCIÓN

Una enfermedad nueva alertó a la comunidad médica y científica mundial, tras confirmarse el hallazgo del virus SAR-COV 2 en una provincia del país China en el mes de diciembre del año 2019, el cual provocaba un gran número de casos de neumonías atípicas con alto índice de mortalidad entre la población de dicha región, y cuyos contagios, se temía, se convirtieran en una epidemia global.

Al otro lado del mundo, en la región de la selva chiapaneca, y como en otros municipios rurales de México, a pesar de que las noticias como esta se transmiten en cadena nacional, el acceso a ellas es limitado, por múltiples razones (como la falta de electricidad, algunas zonas inaccesibles geográficamente, y las condiciones de marginación y pobreza que prevalecen en la entidad). Actualmente resido en una comunidad de las cañadas del municipio de Ocosingo, Chiapas -y por fortuna-, tengo la posibilidad de mantenerme informada por medio de internet y televisión satelital, por lo cual me mantuve expectante desde el inicio de esta pandemia.

Realicé servicio social como médica pasante en el año 2015, en la comunidad autónoma Nuevo Jerusalén del municipio de Ocosingo, Chiapas, y por azares de la vida, decidí permanecer en ella para formar una familia con mi esposo, y ahora, con una niña y un niño de 4 y 1 año de edad, respectivamente; durante el tiempo de servicio social tuve acercamiento con muchas de las realidades que son completamente ajenas a las de la ciudad de México, donde viví desde los 5 años de edad. Las condiciones de vida y muchas de las costumbres de esta comunidad se basan en la herencia ancestral de la cultura maya; se trata así mismo, de una comunidad autónoma perteneciente al E.Z.L.N (Ejército Zapatista de Liberación

Nacional), es decir, las personas que vivimos en estas comunidades somos base de apoyo miembros de una organización política y militar, por lo cual, en esta territorialidad convergen la tradición y la cultura de distintos grupos originarios (tzeltales, tzotziles, ch'oles, tojolabales), la religión católica y las ideas de la utopía zapatista.

Estas circunstancias condicionan que la dinámica de las comunidades autónomas zapatistas sea única, particularmente de las que se encuentran en tierras recuperadas (pobladas después del alzamiento guerrillero del año 1994, en varios municipios de Chiapas), donde toda la estructura social, política, religiosa, etc., depende de la participación de la población, creando sistemas autónomos, teniendo como ejemplo las Juntas de Buen Gobierno, proyectos entorno a la salud y de educación autónomas. Dichas comunidades están ubicadas en distintas regiones dentro de los municipios oficiales, interconectados en centros estratégicos llamados "Caracoles", y coordinados a su vez con la CRIC (Comandancia Revolucionaria Indígena Clandestina), lo que permite que el desarrollo de la vida cotidiana de las comunidades y de la comarca circundante, sea determinada por usos y costumbres y su propia autogestión, sin la intervención gubernamental.

El trabajo que se presenta tiene como propósito narrar y reflexionar desde una experiencia personal, el desarrollo e impacto de la pandemia por la Covid-19, en la cotidianidad de algunas de las localidades más remotas del estado chiapaneco, organizadas en torno al proyecto autónomo zapatista.

PANORAMA DEL ESTADO DE CHIAPAS

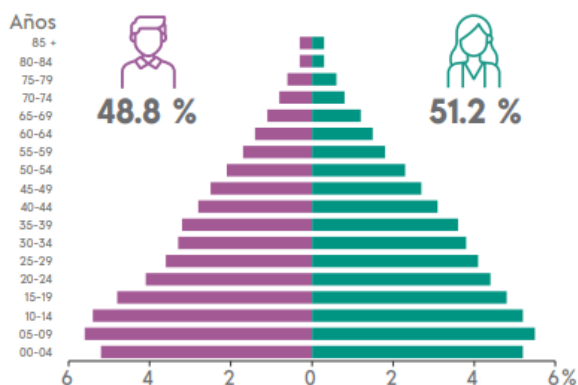
El estado de Chiapas, con 73.3 mil kilómetros cuadrados, representa el 3.8% del territorio nacional. Se trata de un estado estratégico para el país, ya que comparte 658.5 km, de frontera con Guatemala; casi la mitad del potencial hidroeléctrico explotado del país se aprovecha de este estado; y además de albergar inmensa riqueza en recursos naturales: petroleros, acuíferos, forestales, agrícolas, y turísticos: y cuenta con una importante diversidad ecológica de flora y fauna (aproximadamente el 30% de los anfibios, el 28% de los reptiles, el 65% de las aves, y el 55% de los mamíferos conocidos para México se encuentran en Chiapas). Chiapas está conformado por 118 municipios, y divididos en 9 regiones económicas. ¹



México posee una superficie territorial de 1,964,375 kilómetros cuadrados, con una población total para el año 2020, de poco más de 126 millones de habitantes, con una relación de 51.2% de mujeres y un 48.8% de hombres. Mientras que, en el estado de Chiapas, la población total es de 5,543, 848 habitantes. La tasa global de fecundidad (promedio de hijos que tiene una mujer en edad reproductiva), es de 3.5

¹ Secretaría de Economía (S.E.). Información Económica y Estatal, Chiapas. 2015.

hijos por mujer, y las regiones que tienen una tasa superior a esta son las de Los Altos, Sierra, Norte y Selva.²



INEGI. Pirámide Poblacional, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020.

Una característica de la República Mexicana es su multiculturalidad, en todos los estados donde hay presencia de pueblos originarios, y en particular el estado de Chiapas, donde existen 12 etnias indígenas: tzeltal, tzotzil, ch'ol, zoque, tojol-ab'al, kanjopal, mam, chuj, mochó, kakchiquel, lacandón y jacalteco, cuya población representa la cuarta parte de la población total de la entidad. Del total estatal de los mayores de 5 años hablantes de lengua indígena en 2015 el 41% se localiza en la región de la Selva, el 36% en la región de los Altos y el 10.7% en la región Norte. (S.E., 2015)

El 55% de la población ocupada mayor de 12 años recibe menos de un salario mínimo mientras que sólo el 5.6% recibió más de cinco salarios mínimos. El PIB per cápita de Chiapas en el 2012 es de los más bajos del país teniendo \$34,751.03 pesos anuales lo que representa un 57% menos que el promedio nacional. Las actividades primarias representan el 42.8% de las actividades económicas del estado, y están relacionadas con la agricultura, ganadería, aprovechamiento forestal, pesca, entre otros. (S.E., 2015)

Tras la implementación de las políticas macroeconómicas del modelo neoliberal en nuestro país desde hace cuatro décadas, lejos de generar crecimiento

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Panorama sociodemográfico de México Censo de Población y Vivienda 2020.

económico, la globalización ha tenido efectos negativos sobre el empleo y el salario; la distribución del ingreso y la riqueza, y sobre la provisión de bienes y servicios públicos (educación, salud, seguridad social, etc.); se ha disparado la migración a niveles nunca vistos, y ha empobrecido y polarizado económica y socialmente a la población.³ Para el año 2010, la situación en Chiapas es un reflejo de estas condiciones socioeconómicas: con respecto a las 32 entidades del país, ocupó el primer lugar en porcentaje de población en pobreza y en porcentaje de población en pobreza extrema.⁴

Para el año 2010, la población en México en pobreza fue de 52.1 millones de personas, lo que representó el 46.3 por ciento del total de la población. Donde la población en pobreza extrema fue de 12.8 millones de personas, lo que equivale al 11.4 por ciento de la población total. Mientras que, para el mismo año en Chiapas, el 78.5 por ciento del total de su población se encontraba en situación de pobreza, es decir, 3,784,967 tuvieron al menos una carencia social y no tuvieron el ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades básicas. El 38.3 por ciento del total de la población se encontraba en situación de pobreza extrema, lo que significa que 1,846,087 personas tuvieron carencias sociales y no tuvieron un ingreso suficiente para adquirir una canasta alimentaria. En el aspecto de materiales de la vivienda, 6.9% de los hogares tenía piso de tierra y 1.9% no contaba con energía eléctrica, en toda la entidad.⁵

Chiapas es el estado que tiene más bajos Índices de Desarrollo Humano (IDH) en el país. Durante el año 2010, México se clasifica como país de alto desarrollo humano con un IDH de 0.739. En el ámbito estatal, el Distrito Federal (0.831), Nuevo León (0.790) y Baja California Sur (0.785) son las entidades con mayor nivel de desarrollo. Sin embargo, en esta perspectiva y contrastando los extremos de la lista

³ Eibenschutz Hartman, Catalina. Atención a la Salud. Modelos institucionales y alternativos. Colección conmemorativa de las Revoluciones Centenarias. Universidad autónoma Metropolitana (UAM). 2011.

⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Informe Anual sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social. 2015.

⁵ Rojas Aguilar, José Luis. La pobreza y Capacidades en Chiapas. Sexto Coloquio Interdisciplinario de Doctorado – Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

estatal: el Distrito Federal cuenta con un IDH 28.4% más elevado que el de Chiapas (0.647).⁶

En el sector educativo, Chiapas cuenta con un 31.5% de su población de 15 años o más con un nivel de escolaridad medio superior y superior, frente al 55% de su población de 15 años o más con un nivel de escolaridad básico, y un 13% es analfabeta, con ello, es observable el rezago educativo de la entidad. (INEGI, 2020).

En cuanto a vivienda, se contabilizan 1,351,023 viviendas privadas habitadas en el estado de Chiapas, con un promedio de 4.3 ocupantes por vivienda. En lo que respecta a disponibilidad de servicios de las viviendas particulares habitadas en esta entidad, el 97.7% cuenta con energía eléctrica, el 91% con sistema de drenaje, pero sólo el 52.4% de los hogares tienen acceso a agua entubada. Además de poder observar que el 11.1% del total de las viviendas particulares en el estado, son viviendas con de piso de tierra. (INEGI, 2020).

El sistema público de salud de Chiapas, cuenta con una infraestructura física de un total de 1,492 unidades médicas del sector público de primer nivel (en los que se contabilizan centros de salud, unidades móviles y caravanas), y 39 hospitales de segundo nivel, distribuidas en la entidad y organizadas administrativamente en diez jurisdicciones sanitarias. Cuenta con un total de 3,888 camas hospitalarias y no hospitalarias censables, así como 3,098 consultorios.⁷ Cabe señalar que Chiapas cuenta únicamente con dos hospitales de alta especialidad: uno pediátrico en la zona centro y otro en la costa, con lo que deja desprovisto de atención a las zonas de Altos y Selva. En materia de recursos humanos, se cuenta con 1.3 médicos por cada mil habitantes, en contraste con D.F. que tiene 3.6, en 2014. Mientras que en el municipio de Ocosingo se cuentan con 69 unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, y un total de 188 personal médico.⁸ Este dato refleja la debilidad del sistema, presentando una de las menores coberturas del país que, aunado a los problemas de accesibilidad y

⁶ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Índice de Desarrollo Humano Municipal en México. 2014.

⁷ Sistema Nacional de Información de la Secretaría de Salud. DGIS. 2019.

⁸ INEGI. México en Cifras, 2017. [México en cifras \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx)

dispersión poblacional, permite comprender las deficiencias observables en materia de salud, especialmente en población rural.⁹

La distribución de la población por condición de protección en salud del estado fue del 66.7% con un tipo de afiliación, donde la mayor proporción se ofreció por el INSABI, Instituto de Salud y Bienestar, con el 68.1% de cobertura. (INEGI, 2020).

A lo largo de los últimos 20 años (1998-2018), la evolución de las causas de morbilidad y de mortalidad en México muestra que las enfermedades crónico-degenerativas han iniciado un crecimiento lento y continuo en contraparte de las enfermedades de tipo infecto-contagiosas; sin embargo, en estados como Chiapas, ambos perfiles de mortalidad presenta importantes rezagos, con lo que aún es posible observar cómo enfermedades infecciosas y parasitarias mantienen un gran impacto en la salud de las personas, especialmente en zonas de difícil acceso o en los estratos socioeconómicos más bajos. Es también una de las entidades con las tasas de muerte infantil y materna más altas del país. La mortalidad materna – aquellas muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio – alcanza un valor de 38.1 defunciones por cada diez mil nacidos vivos en el país, mientras que a nivel estatal el indicador es de 61, concentrado en los municipios con predominio de población indígena.¹⁰

| LUGAR | CAUSA | TASA* |
|-------|-----------------------------------|------------|
| 1 | Infecciones respiratorias agudas | 132,123.02 |
| 2 | Infecciones intestinales | 3,398.25 |
| 3 | Infección de vías urinarias | 2,987.87 |
| 4 | Amibiasis intestinal | 804.26 |
| 5 | Paratifoidea y otras salmonelosis | 455.36 |
| 6 | Otitis media Aguda | 434.29 |
| 7 | Otras helmintiasis | 366.50 |
| 8 | Candidiasis urogenital | 365.97 |
| 9 | Diabetes mellitus | 268.04 |
| 10 | Hipertensión arterial | 266.92 |

Principales causas de morbilidad en Chiapas. Datos de INEGI y SINAIS. 2014.

*Tasa por 100,000 habitantes

⁹ Cuesy, M., García, N., Orantes, O. y Trujillo, L. Salud-Enfermedad-Atención en Chiapas, México. Una visión académica. Espacio I+D, Innovación más Desarrollo. UNACH. 2014

¹⁰ Secretaría de Salud. Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México. 2014.

| LUGAR | CAUSA | CHIAPAS TASA* | MÉXICO TASA* |
|-------|---|---------------|--------------|
| 1 | Diabetes mellitus | 49.7 | 75.5 |
| 2 | Enfermedades isquémicas del corazón | 41.1 | 67.0 |
| 3 | Enfermedades cerebrovasculares | 20.4 | 27.6 |
| 4 | Infecciones respiratorias agudas bajas | 34.8 | 27.2 |
| 5 | Agresiones | 9.6 | 19.5 |
| 6 | Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas | 10.7 | 17.3 |
| 7 | Accidentes de tráfico de vehículos de motor | 9.6 | 13.4 |
| 8 | Enfermedad alcohólica del hígado | 8.7 | 10.8 |
| 9 | Asfixia y trauma al nacimiento | 6.4 | 5.9 |
| 10 | Enfermedades infecciosas intestinales | 8.6 | 3.0 |

Principales causas de Mortalidad, Chiapas y México. Datos de INEGI y SINAIS. 2014.

*Tasas por 100,000 habitantes

La información estadística sobre el municipio de Ocosingo indica que se trata de uno de los municipios más grandes de todo el país, con sus casi 10 mil kilómetros cuadrados que lo comprenden, se encuentra conformado por más 1,000 localidades de menos de 5, 000 habitantes, y es el tercer municipio con la mayor concentración de población, solo por debajo de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula. Situado en la Sierra Montañosa del Oriente, por lo que la mayor parte de su territorio es montañoso, y el 26% de su superficie corresponde a la región de la Selva Lacandona. En el territorio de este municipio existe una red hidrológica muy densa, donde los principales ríos son: Usumacinta, Lacantún, Jataté, Tzendales, Perla y Lacanjá, y los lagos más importantes son: El Miramar, Ocotal, Lacanjá, Suspiro, Ojos Azules, entre otros.

Según el Censo de Vivienda del INEGI del año 2021, la población total de este municipio es de 234,661 habitantes, el 50.7% corresponde a mujeres y el 49.3% a hombres. En este municipio el 73.2% de la población mayor de 3 años de edad es hablante de alguna lengua indígena, con predominio del tzeltal como lengua materna. De la población mayor de 3 años, el 81.2% tiene asistencia a algún nivel escolar (aproximadamente 176,181 habitantes) y del total de la población mayor de 15 años de este municipio, el 77.9% es población alfabetizada. El 63.6% de la población mayor de 12 años se encuentra económicamente activa y ocupada (101,992 habitantes). El 69.4% de la población del municipio cuenta con afiliación a los servicios de salud en alguna institución pública, y el Instituto de Salud para el

Bienestar (INSABI) es el que posee un mayor porcentaje de población afiliada en este municipio, con 99,946 derechohabientes.¹¹

En el municipio se contabilizan 46,709 viviendas particulares, con un promedio de 4.99 ocupantes por vivienda, y 3.9 cuartos en promedio en cada vivienda. El 27.23% de las viviendas cuentan con piso de tierra, el 6.53% de las viviendas no tienen servicio de energía eléctrica, el 11.16% no cuentan con agua entubada y el 4.78% de las viviendas no tienen drenaje ni sanitario. (INEGI, 2020).

¹¹ INEGI. Censo de Población y vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico. Ocosingo. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Tabulados>

EL ZAPATISMO, CONTEXTO HISTÓRICO

“Pero la condición humana tiene una porfiada tendencia a la mala conducta. Donde menos se espera, salta la rebelión y ocurre la dignidad. En las montañas de Chiapas, por ejemplo.” EDUARDO GALEANO.

Durante la madrugada del día primero de enero del año 1994 ocurre uno de los acontecimientos que más ha llamado la atención a nivel mundial y uno de los que más ha impactado en la historia del país, de Chiapas y en la vida de las comunidades indígenas en las que se ha asentado este grupo guerrillero: el Ejército Zapatista de Liberación Nacional, EZLN, irrumpió en los edificios de las presidencias municipales de San Cristóbal de Las Casas, Ocosingo, Altamirano, Las Margaritas, Chanal, Huixtán y Oxchuc, realizando así una proclamación de guerra contra el ejército mexicano. Este momento de insurrección estuvo antecedido de un proceso formativo que duró 10 años aproximadamente en clandestinidad, e integrado en su mayoría por campesinos indígenas provenientes de distintas etnias mayas presentes en Chiapas; la propuesta inicial del EZLN era que todo el país se uniese a la lucha por necesidades tales como tierra, vivienda, comida, salud, educación, trabajo, independencia, democracia, justicia y paz, expresadas en la Primera Declaración de la Selva Lacandona.¹²

México tiene una historia de resistencia indígena desde la Colonia, y en particular el estado de Chiapas, la cual ha permitido preservar muchos elementos de sus culturas originarias. La civilización maya fue una de las más tempranas y extensas culturas de Mesoamérica: llegó a su clímax en el periodo clásico, dejando un gran número de sitios arqueológicos como Tikal, Chichen Itzá y Palenque. Sin embargo, del 900 al 1,200 d.C. cayó en una época de decadencia, y para el siglo XV casi todas las ciudades se encontraban abandonadas. Los grupos descendientes mayas se agruparon formando culturas diversas, con lenguajes

¹² Haar, Gemma van der. 2005. El movimiento zapatista de Chiapas: Dimensiones de su lucha. LabourAgain Publications.

vinculados entre sí. Los españoles conquistaron el territorio maya a mediados del siglo XVI, incluyendo lo que actualmente es el estado de Chiapas; a partir de este momento sometieron a los indígenas de la región al sistema de encomienda, obligándoles a convertirse en esclavos. Desde este periodo colonial, y del periodo posindependencia, hasta la Revolución Mexicana, fueron forzados a trabajar en minas, moliendas y haciendas del estado, a cambio de una paga deficiente. La marginación cultural, económica, social y de todo tipo continuaron prácticamente a lo largo del siglo XX. A partir de la década de los 50s, los indígenas campesinos que actualmente viven en Las Cañadas de Ocosingo consolidaron el proceso de colonización de la región de la Selva Lacandona, abandonando las fincas de los alrededores de los pueblos de Ocosingo, Altamirano y Las Margaritas donde continuaban viviendo en la condición de peones acasillados.¹³

De manera sucesiva, las comunidades de la región recibieron la influencia de corrientes ideológicas tanto religiosas, como de izquierda, representadas por la diócesis de San Cristóbal de Las Casas, participantes activos del movimiento de la Teología de la Liberación, entre otros actores asesores de las comunidades de las cañadas (también existe intervención de personal del Instituto Indigenista, INI), contribuyendo a la consolidación del movimiento social indígena, y facilitando la formación de organizaciones regionales en torno a demandas agrarias: en 1975 se crea la organización Unión de Ejidos Quiptic Ta Lecubtesel, nombre tzeltal que significa Nuestra Fuerza Orientada Hacia el Mejoramiento. Surgió como uno de los frutos del Congreso Indígena de octubre del año 1974, en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, que se organizó en torno a cuatro temas fundamentales: tierra, salud, educación y comercio. El desarrollo del Congreso estuvo orientado a demandar y discutir mayor justicia social para los pueblos indígenas que en él participaron, sin encontrar ninguna respuesta por parte del gobierno estatal. Hacia finales de los 80s esta organización se convertiría en la poderosa ARIC (Asociación Rural de Interés Colectivo) Unión de Uniones. Estas organizaciones serían la base social,

¹³ Paoli, Antonio. Educación, Autonomía y Lekil Kuxlejal: Aproximaciones Sociolingüísticas de los Tzeltales. Universidad Autónoma Metropolitana. Programa de Investigación Interdisciplinario "Desarrollo Humano en Chiapas". 2003.

inicialmente del núcleo de las FLN (Fuerzas de Liberación Nacional) que, a finales de 1983, se habían establecido en esa región con el propósito de adiestrarse en el uso de las armas y de iniciar una revolución social, y que posteriormente conformarían al EZLN.¹⁴

El periodo de combates armados en los municipios chiapanecos transcurre de los días 1 al 12 de enero de 1994. Los peores enfrentamientos se suscitan en la ciudad de Ocosingo; pero el presidente de la República, Carlos Salinas de Gortari, cede a la presión de la sociedad civil e internacional, y suspende unilateralmente los ataques, opta así, por dejarles a las comunidades rebeldes el control de casi todo el territorio en conflicto. Ocurre el primer encuentro para una posible pacificación en los “Diálogos de La Catedral”, entre el 21 de febrero al 3 de marzo de 1994, en donde se reunieron el representante del presidente de la República, denominado “Comisionado para la Paz y la Reconciliación de Chiapas”, Manuel Camacho, el mediador entre las partes, Monseñor Samuel Ruiz García, y delegados del EZLN.¹⁵

Este encuentro derivó en la elaboración del documento, “Compromisos con la Paz”, el cual fue rechazado por las comunidades indígenas tras una consulta en julio de 1994, pues no plasmaba las demandas zapatistas. Las regiones en conflicto fueron intensamente militarizadas. El día 9 de agosto, se convoca a más de 6,000 representantes de organizaciones sociales y civiles -nacionales e internacionales-, para realizar la Convención Nacional Democrática, en una evocación de la convención de Aguascalientes de la Revolución Mexicana, en la comunidad Guadalupe Tepeyac, del municipio Las Margaritas. Hacia finales de ese año, el EZLN rompe el cerco militar y realiza toma de tierras, sin hacer uso de violencia, en varios municipios oficiales para declarar 38 municipios autónomos y rebeldes, así

¹⁴ Legorreta Díaz, Carmen. Religión, Política y Guerrilla en las Cañadas de la Selva Lacandona. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. México. 2015.

¹⁵ Soriano González, María Luisa. La Revolución Zapatista de Chiapas. Guerra, Paz y Conflicto (desde la perspectiva de sus protagonistas). Revista Internacional de Pensamiento Político. 2012

como la construcción en los años siguientes de cuatro Aguascalientes más (Oventic, Roberto Barrios, La Garrucha y Morelia).¹⁶

Durante los primeros meses de 1995 se reanudan las negociaciones entre el gobierno federal (representado por la Comisión por la Concordia y Pacificación, COCOPA) y la comandancia del EZLN, logrando el 16 de febrero la firma de los “Acuerdos de San Andrés”, que se llevaron a cabo en la localidad tzotzil de San Andrés Larraínzar – también conocido como ‘Sakamch’ en de los pobres’ – que dio su nombre a dichos acuerdos. El tema central de las arduas y complicadas negociaciones giró en torno a Derecho y Cultura indígena: establecer una nueva relación entre los pueblos indígenas y el Estado, que terminara con la subordinación, desigualdad, discriminación, pobreza, explotación y exclusión de los indígenas. Para ello el gobierno federal se comprometía en promover el reconocimiento constitucional de los derechos de pueblos originarios, entre los que destaca la “libre determinación y autonomía”, tras ello se formuló una reforma constitucional enviada a Congreso Nacional (la cual tampoco contenía todas las demandas de los acuerdos). Sin embargo, el gobierno no dio muestras de voluntad alguna de cumplir lo firmado, por lo cual el EZLN suspende las negociaciones de manera indefinida, y la incesante política de hostigamiento y represión hacia las comunidades indígenas deriva en el fenómeno de refugiados y desplazamientos forzados (en distintas regiones del estado), y que culmina en el dramático suceso de la “masacre de Acteal”, el 22 de diciembre de 1997, en el municipio de Chenalhó. (Meneses Carvajal, 2012).

Con la interrupción del proceso de pacificación, el movimiento zapatista ha conducido su estrategia de autonomía indígena al terreno de la práctica durante los últimos 25 años, como ya se mencionó antes, se instauraron, inicialmente, los Municipios Autónomos Rebeldes Zapatistas (MAREZ) y los Aguascalientes, los cuales se renombrarían en 2003, como “Caracoles”, y las “Juntas de Buen Gobierno”, es así que se articulan estos centros de encuentro entre la sociedad civil,

¹⁶ Meneses Carvajal, Aldo. El movimiento Zapatista: Impacto Político de un Discurso en Construcción. Revista Enfoques. 2012

nacional e internacional, y las juntas como organismo civil regulatorio, encargado de la toma de decisiones de actividades y proyectos a realizarse en distintas áreas (salud, educación, producción y comercialización de productos agrícolas y ganaderos, cooperativas regionales, infraestructura, transportes colectivos, la radio zapatista, eventos artísticos, políticos, culturales, teniendo por ejemplo los encuentros con el CNI - Congreso Nacional Indígena-, entre otros), así como el papel de mediador en conflictos de las comunidades que los integran, (y/o comunidades no zapatistas cercanas).¹⁷

En la base de la experiencia autonómica zapatista se sitúan las comunidades con sus instancias de discusión y decisión: la reunión de todos los pobladores, los consejos de responsables y de representantes, y en los lugares donde existen, las autoridades tradicionales. Este modelo de asambleas y consejos se basa en la democracia y participación colectiva (de hombres y mujeres, ancianos y jóvenes) y tiene dentro de sí una lección importante: la forma de desbaratar la división entre los que mandan y los que obedecen es crear practicas institucionales en las cuales todos puedan decidir; donde todos tengan la oportunidad de gobernar en algún momento, y después de hacerlo todos vuelven a la milpa o a la cocina para seguir con el trabajo diario de la comunidad. Así la participación cultiva un sentido de responsabilidad del destino de las comunidades, de una inversión en el futuro y en el bien de todos. Las Juntas están conformadas por representantes de los municipios autónomos que se van rotando y que son directamente responsables a sus asambleas comunitarias. La duración del servicio en los consejos varía por región, pero pueden ser de unas semanas hasta varios meses. Cabe resaltar la gradual y ascendente intervención de las mujeres en todos los ámbitos de la autonomía zapatista.¹⁸

Con la política de toma de tierras, los pueblos originarios que integran al movimiento zapatista han logrado acceder a la ocupación de terrenos productivos

¹⁷ Mattiace, Shannan L. Una nueva idea de nación: autonomía indígena en México. Tierra, libertad, y autonomía: impactos regionales del zapatismo en Chiapas eds. Shannan L. Mattiace, Rosalva Aida Hernández y Jan Rus (eds.). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México. 2002.

¹⁸ Díaz- Polanco, Héctor y Sánchez, Consuelo. México diverso: el debate por la autonomía. Siglo XXI Editores. México. 2002

(que durante años se solicitó por la vía legal) y la construcción de nuevos asentamientos o centros (con bases civiles); además estos predios recuperados han sido estratégicos para el fortalecimiento de la estructura local del EZLN, y bastiones para el apoyo por parte de grupos solidarios y ONGs de todo el mundo, que han colaborado en la capacitación y construcción de infraestructura de varias áreas de la autonomía zapatista. Pero quizás, la relevancia mayúscula de las tierras recuperadas para la población indígena es la reapropiación de muchos elementos y valores tradicionales de sus culturas, pilares de los acuerdos de San Andrés y de la lucha por los derechos indígenas, que habían estado subyugados durante tantos años de lucha y sufrimiento para los pueblos indios, previos al proceso revolucionario (la explotación brutal a los indígenas en las fincas cafetaleras y ganaderas, y en los aserraderos masivos de madera de la Selva Lacandona).

Las comunidades mayas y sus sistemas de justicia continúan operando con autonomía y sabiduría desde tiempos ancestrales, y, por lo tanto, representan un modelo real del buen vivir, con un alto grado de compromiso moral, solidaridad, cohesión social y continuidad en el tiempo, pese a las crisis y transformaciones del México contemporáneo. (Paoli, 2003)



Esta pintura mural fue realizada en la fachada de la Casa Municipal del primer Municipio Autónomo en Rebelión (MAR), en darse a conocer, Ricardo Flores Magón, con base en las ideas y el trabajo en relevos de un grupo de 37 participantes, de distintas comunidades, en 22 jornadas de tiempo completo. Fue inaugurado el 9 de abril de 1998, y destruido un par de días después, el 11 de abril, dentro de las atroces acciones de un operativo policiaco-militar, con la intención de contener las aspiraciones autónomas de las comunidades de las cañadas.

El naciente municipio siguió funcionando en la discreción, se recuperó del golpe y en el año 2005 la pintura mural "Vida y Sueños de la Cañada del Río Perla", más conocida como "El Mural de Taniperla", volvió a plasmarse en la nueva casa municipal (en el ejido "La Culebra") como parte de la reivindicación de los derechos de autonomía del EZLN.

La presente fotografía es una réplica del Mural de Taniperla, en la explanada del edificio central de la Universidad Autónoma Metropolitana, campus Xochimilco. Autoría: Maestro Sergio Valdez.

EL SISTEMA DE SALUD AUTÓNOMO ZAPATISTA (SSAZ)

Desde el nacimiento del movimiento zapatista, uno de los proyectos de autonomía más relevante es el Sistema de Salud Autónomo Zapatista, el cual interactúa de manera intrínseca con las demás demandas fundamentales, siendo una propuesta alternativa para generar soluciones a necesidades en salud no satisfechas de las poblaciones de la región, en contracorriente de los servicios y programas oficialistas. La base de la estructura de este modelo sanitario es la formación de promotores y promotoras de salud (muchos de ellos tenían una capacitación pedagógica previa al alzamiento armado, con apoyo de la iglesia católica, organizaciones civiles no gubernamentales e instituciones educativas), quienes también son nombrado/as desde las asambleas de cada una de las comunidades zapatistas.¹⁹

Durante un encuentro en la región autónoma Moisés y Gandhi, en febrero de 1997, se manifestaron más de tres mil promotores de salud de diferentes regiones del estado, con una serie de postulaciones que definieron el curso de la Política de Salud Autónoma: “La salud debe ser un derecho para todas y todos”, y ligado al “bienestar del pueblo y del individuo, que contenga la capacidad y motivación para todo tipo de actividad, sea social o política”; “es vivir sin humillación, podernos desarrollar como mujeres y hombres libres”.²⁰

La mayoría de las comunidades autónomas cuentan con su propia clínica o casa de salud (pequeñas construcciones con materiales de la región -madera y zacate- en algunos casos, y otros, con materiales perdurables -cemento y láminas de zinc-), en donde se realizan labores orientadas a integrar la salud “occidental” con la medicina tradicional de las comunidades, mediante la utilización de métodos y tecnologías médicas, en paralelo al rescate del conocimiento nativo y el uso de

¹⁹ Chávez Vera, Jorge A. El Sistema de Salud Autónomo Zapatista. Un acercamiento a su política de salud. Gaceta Urbana No. 6. 2008.

²⁰ Heredia Cuevas, Joel. Salud y Autonomía: el caso Chiapas. Health Systems Knowledge Network, Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization, WHO. 2007.

hierbas medicinales. El sistema de salud zapatista tiene un enfoque preventivo social y difunden información sobre temas de salud (como alimentación, saneamiento y recolección de basura, enfermedades prevenibles, etc.).

Estas actividades deben ser coordinadas a su vez a la instancia de los concejos municipales autónomos (mediante los comités de salud local y los propios promotores de salud), y el trabajo que se realiza en algunas Clínicas Regionales Autónomas, en donde intervienen médicos de algunas universidades -nacionales e internacionales- para el apoyo directo en la atención de consultas, así como la capacitación de los promotores de salud en sus diferentes áreas, y en la canalización de pacientes que lo requieran a un segundo nivel de atención -puede tratarse de centros hospitalarios oficialistas de las ciudades más cercanas-; estas colaboraciones voluntarias no siempre es frecuente, depende de la disponibilidad y acceso tanto de las organizaciones civiles o de las universidades que prestan el apoyo. Y tenemos por jerarquía mayor a los “Caracoles” en la conjunción de todas las regiones y Municipios autónomos, permitiendo una interconexión de las labores de salud, en su territorio de influencia.²¹

Además de contar con promotores de salud general, también se ha capacitado a vacunadores, promotores dentales y a promotoras de salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar que dentro de la atención de salud también interactúan actores tradicionales comunitarios, como son parteras, hierberos, curanderos y hueseros, cuya práctica en muchas ocasiones no conlleva ninguna capacitación formal (aunque en tiempos recientes se ha pretendido llevar una práctica teórica, con capacitaciones para promotores denominados de “tres áreas”, en casi todas las zonas zapatistas), sino por usos y costumbres heredados de generación en generación. Sin embargo, ambas prácticas de salud tienen cabida en el sistema de salud autónomo: el objetivo es tener una atención integral de la población de las comunidades, siendo más cercana y respetuosa con la cosmovisión indígena de la región (la interacción entre el cuerpo, la mente y el

²¹ Cerda García, Alejandro. Imaginando zapatismo: multiculturalismo y autonomía indígena en Chiapas desde un municipio autónomo. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 2011

espíritu, que a su vez están estrechamente relacionados con la comunidad, el medio ambiente y lo sobrenatural, explica que la medicina tradicional, suele ser la primera fuente de tratamiento y de curación, antes que cualquier otro tipo de atención), lo cual ha favorecido que las poblaciones tanto zapatistas, como no zapatistas, tengan un gran acercamiento hacia el modelo autónomo. (Eibenschutz Hartman, 2011)

Otra característica inclusiva de este modelo es la atención indiscriminada en sus centros de salud a personas que no forman parte del movimiento zapatista, es decir, en vez de limitar sus servicios a los militantes de su organización, el sistema de salud autónomo atiende por igual a toda la población; con lo cual se puede visualizar uno de los mandatos sobresaliente de la política zapatista: “para nosotros nada, para todos todo”. A la par de intentar reducir la violencia cultural que sufren los pueblos originarios en la sociedad mexicana y sus instituciones, en particular en las de salud. (Heredia, 2007)

Financieramente este proyecto de salud se sustenta con un primer ingreso, que son las consultas generales (gratuitas para los pacientes zapatistas), mientras que los usuarios no zapatistas deben pagar una pequeña cuota de compensación, pero el costo del medicamento debe recuperarse para resurtir los respectivos boticarios. En segundo lugar, existen fondos de los propios colectivos de cada poblado o regionales (como son tiendas de abarrotes, colectivos de animales de corral o ganadero, entre otras actividades). Por último, algunas organizaciones solidarias han contribuido con apoyos económicos y donaciones de medicamentos, materiales y equipos médicos, que han permitido la construcción y equipamiento de muchos de estos centros de salud, como es el caso del hospital autónomo de San José del Río, situado en el Caracol I de La Realidad (que cuenta incluso con servicios de cirugía, laboratorio clínico y consultorio dental) y de la Clínica Central de Oventik, del Caracol II, en la región altos de Chiapas.²²

²² Ornelas, Raúl. La autonomía como eje de la resistencia zapatista. Del levantamiento armado al nacimiento de los Caracoles. Hegemonías y emancipaciones en el siglo XXI. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO. 2004.

De esta manera el modelo de salud zapatista se ha concebido desde hace más de 25 años como un proyecto constructivo, no solo de una compleja red de centros de salud con sus respectivos promotores y promotoras, sino también, ha contribuido al proceso de paz en distintas regiones del estado, convirtiéndose así en una herramienta de los pueblos originarios chiapanecos para mejorar sus condiciones de vida, intentando revertir las causas estructurales que dieron origen al conflicto armado. Cabe mencionar que la experiencia de la Salud Autónoma no ha sido homogénea en todas las regiones zapatistas, debido quizás, a las propias características geográficas, sociales e históricas de cada municipio y de cada comunidad, sin que ello desmerite los logros obtenidos de manera general, tanto en salud, como en las demás áreas autonómicas, resaltando la congruencia de la resistencia y dignidad con la que se ha mantenido la población base de apoyo zapatista. Estas características han propiciado que el Sistema de Salud Autónomo sea un modelo viable y replicable en distintas regiones del mundo.²³



Clínica
Autónoma
perteneciente al
MAREZ Ricardo
Flores Magón.
Acervo personal.

²³ Bautista, Edgar. La salud en la resistencia: el sistema de salud zapatista. Periódico Revolución. Año 1; Núm. 1; Mayo. 2010.

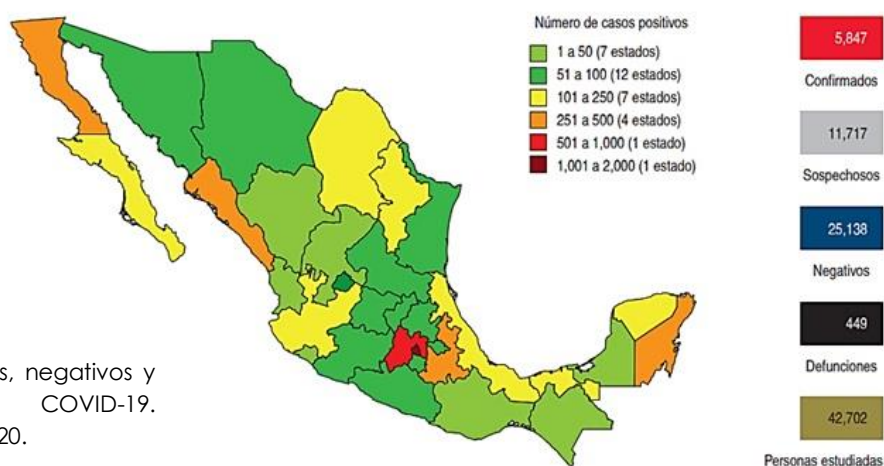
LA VIDA DURANTE LA PANDEMIA EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

En el mes de febrero la emergencia sanitaria se extendió en todos los continentes para considerarla pandemia, mientras que en nuestro país se confirmó el 28 de febrero el primer caso de contagio por el nuevo coronavirus. Como medida se inició la Jornada Nacional de Sana Distancia a nivel federal el día 23 de marzo, sin embargo, en las comunidades autónomas, ya nos encontrábamos en confinamiento por orden de la comandancia zapatista desde el día 15 de marzo. Una semana antes, los días 8 y 9 de marzo, se realizaron encuentros en varias comunidades y caracoles, por la conmemoración internacional de la mujer, contando con una gran asistencia de compañeras de esta zona. A pesar de la preocupación de que se habían realizado estos eventos y la probabilidad de contagios, afortunadamente no se presentaron casos sospechosos.

El día 30 de marzo el Consejo General de Salubridad declara emergencia sanitaria por COVID-19, lo cual conllevó a la suspensión de todas las actividades no esenciales, en los 324 municipios que comprenden a los 32 estados de la República Mexicana, creando la campaña #Quédate en casa; los negocios y establecimientos públicos que debían detener sus actividades de inmediato fueron: los centros comerciales, parques, museos, baños de vapor, gimnasios, misas en iglesias y reuniones en centros de culto, cines, teatros, deportivos, zoológicos, guarderías infantiles, bares, centros nocturnos, antros, salones de fiestas, eventos públicos o privados de más de 25 personas (como conciertos musicales, partidos de futbol, baseball, con asistencia masiva de espectadores, etc.), y todos los centros educativos del país en todos los niveles académicos. El objetivo de la Jornada Nacional de Sana Distancia consistía en aplanar la curva de contagios y regresar de manera escalonada a partir del 30 de abril a las actividades presenciales y cotidianas, no obstante, ante el incremento de casos reportados de contagio por

COVID-19 y el número de muertos a causa del mismo, fue ineludible mantener el confinamiento poblacional en todo el país. Para el día 30 de mayo, en pleno pico de número de contagios (que continuaría en aumento constante hasta mediados del mes de Julio), el Gobierno Federal anunció la primera etapa para el regreso parcial a las actividades.²⁴

Para el día 15 de abril, en México se habían confirmado 5,847 casos y 449 defunciones por COVID-19, con una tasa de letalidad de 7.5%. En la siguiente imagen se puede observar las entidades federativas con la mayor concentración de casos confirmados de COVID-19, destacando la Ciudad de México, el Estado de México, Baja California, Sinaloa, Sonora, Puebla, Quintana Roo, Nuevo León, Tabasco, Coahuila y Jalisco.



Casos confirmados, negativos y sospechosos a COVID-19. México, 15 abril 2020.

Fuente: Secretaría de Salud. Informe técnico diario COVID-19. 15 de abril de 2020

²⁴ García Ramírez, Ana M; Martínez Martínez, Pedro. ¿Cuál es el camino después de la pandemia por COVID-19? México ante el COVID: Acciones y Retos. Consejo Editorial de la H. Cámara de Diputados. Universidad Autónoma Metropolitana. 2020

El grupo de edad más afectado por la infección de COVID-19 se encuentra en el grupo de edad de entre 40 y 49 años (22.1%), seguido por el grupo de entre 30 y 39 años de edad (20.8%) y por la población de 50 a 59 años (29.1%) del total de casos registrados para el 15 de abril del 2020. Sin embargo, la mortalidad es mayor en la población de más de 65 años de edad.

A mediados del mes de mayo el presidente Andrés Manuel López Obrador anuncia la estrategia de reapertura para una “nueva normalidad”, implementándose el Sistema de semaforización a nivel estatal, un plan gradual para reanudar las actividades económicas y sociales con base en un semáforo epidemiológico y sus cuatro colores: rojo, naranja, amarillo y verde (determinado por el riesgo de contagio de Covid-19), dando por concluida la Jornada Nacional de Sana Distancia el día 30 de mayo del 2020.²⁵

El semáforo de alerta moderada, representado con el color naranja, predominó durante la primera quincena de agosto en la mayor parte del territorio mexicano con la apertura gradual de actividades no esenciales. Mientras que, en el estado de Chiapas, se reportó 6,289 casos confirmados acumulados para el 31 de agosto del 2020, y 1,076 defunciones en los 125 municipios, con una mayor concentración en las regiones urbanas del estado. Estas cifras oficiales se deben tomar con reserva, ya que en la mayor parte del país y del estado se presentó un alto número de casos subdiagnosticados debido a la escasez de pruebas, además de las dificultades de los registros civiles municipales por la dispersión poblacional en todo el estado.^{26,27}

Durante las primeras semanas de la contingencia, para las comunidades autónomas de Chiapas, se planeó a nivel interzona (los representantes de todos los caracoles zapatistas, conjuntamente con la comandancia del EZLN, en asamblea en

²⁵ Navarro Arredondo, Alejandro. Divergencias en la coordinación intergubernamental para la gestión del COVID-19. México ante el COVID: Acciones y Retos. Consejo Editorial de la H. Cámara de Diputados. Universidad Autónoma Metropolitana. 2020

²⁶ Secretaría de Salud. Informe técnico diario COVID-19. 31 de agosto de 2020 (corte 18:00 h). Plataforma SISVER, SINAVE, DGE, SSa.

²⁷ Sepúlveda, Jaime; Sánchez-Talanquer, Mariano, & cols. Capítulo 1: Introducción y epidemiología. La respuesta de México ante el COVID-19: Estudio de Caso. Instituto de Ciencias de la Salud Global, Universidad de California, San Francisco. 2021

el caracol Morelia, Chiapas) que la población base de apoyo cumpliera con la orden estricta de confinamiento en sus respectivas comunidades, nadie entra, nadie sale, a menos de que existiera una necesidad realmente apremiante, y que cada familia se prepara abasteciéndose de productos de primera necesidad y de alimentos de la canasta básica, a partir de la fecha mencionada y hasta nuevo aviso.²⁸ Por mi parte, contemplábamos para el mes de abril tener la visita de mis padres y mis hermanos, desde la Ciudad de México, pero dadas las circunstancias, tuvimos que posponerlo a pesar de la añoranza mutua, pues es complicado las visitas constantes entre nosotros por la distancia, las cuales suceden tan solo un par de ocasiones al año.

Dentro de mi familia conyugal se decidió respetar las medidas acordadas, además de reforzar los cuidados para con los miembros vulnerables de la misma, como lo son los niños, en este caso mis hijos, y dos de mis cuñados, que presentan la condición de asmáticos desde la infancia. Es por esta razón que la preocupación del avance de esta enfermedad nos ha mantenido en constante comunicación con los miembros de algunas organizaciones de la sociedad civil -nacionales o internacionales- que han estado acompañando al movimiento zapatista, en distintos momentos de su vida pública, (por ejemplo, SADEC, Salud y Desarrollo Comunitario A.C., en la cual participé al realizar servicio social de la licenciatura, vinculada al Programa Interdisciplinario en Chiapas de la Universidad Autónoma Metropolitana, UAM-Xochimilco), ya que en caso de alguna urgencia médica para la población de esta comunidad y algunas otras aledañas, no existe algún centro hospitalario cercano para su atención, (esta comunidad se encuentra en el kilómetro 42, de la carretera Montelibano-Ocosingo, a unas 2 horas de la ciudad de Ocosingo, que es la cabecera municipal oficial a la que pertenece este poblado), en la comunidad se cuenta con una pequeña clínica rural, que forma parte del Sistema de Salud Autónomo, y en ella participan 4 promotores de salud (permanentes y rotatorios), en coordinación con algunas otras instancias no

²⁸ Comunicado del Comité Clandestino Revolucionario Indígena (CCRI) -Comandancia General del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN). Por coronavirus el EZLN cierra caracoles y llama a no abandonar las luchas actuales. México. Marzo, 2020. Disponible en: <https://enlacezapatista.ezln.org.mx/2020/03/16/por-coronavirus-el-ezln-cierra-caracoles-y-llama-a-no-abandonar-las-luchas-actuales/>

gubernamentales que brindan su apoyo para el funcionamiento de esta y otras micro clínicas de la región.

Además de reforzar los medios de comunicación con el exterior, se tomó como medida interna, que las comunidades reportaran entre sí a la brevedad cualquier caso sospechoso. Así mismo planeamos el personal de salud y autoridades de esta comunidad adoptar una serie de medidas de higiene dentro de cada vivienda, teniendo como fin primario evitar probables contagios, visitando así las 35 casas que corresponden a este poblado; deseo mencionarlas porque enlistan medidas de prevención, no sólo ante esta enfermedad, sino también para otras que comúnmente afectan a la población de la región:

1. Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
2. Evitar saludar de mano y/o abrazo.
3. Quedémonos en casa, evitar salir a comunidades vecinas por visitas sociales o paseo. Si es necesario salir, usar siempre cubrebocas o pañuelo.
4. No acudir a centros urbanos conglomerados, como la ciudad de Ocosingo, a menos que haya alguna necesidad urgente.
5. Desinfectar las áreas y superficies de uso común en la vivienda, y en las tiendas de la comunidad.
6. No realizar reuniones de más de 20 personas.
7. Tener mayor precaución con las personas que tengan algún factor de riesgo asociado con complicaciones por COVID 19 (Diabéticos, hipertensos, asmáticos, niños, ancianos, mujeres embarazadas, y fumadores crónicos).
8. Estornudar y/o toser dentro del ángulo interno del brazo, "estornudo de etiqueta", y evitar escupir en espacios comunes.
9. Desinfectar de manera adecuada alimentos, platos y vasos.
10. Clorar o hervir el agua.
11. De encontrarse ante un caso sospechoso, avisar a las autoridades de la comunidad, y buscar un sitio de aislamiento de ser posible dentro de la vivienda, o usar la escuela de la comunidad.

12. Las mujeres embarazadas deben tener adecuado control prenatal con la partera y promotores de salud. En caso de parto se deben utilizar guantes, careta protectora y cubrebocas, y desinfectar los materiales que se utilizarán.
13. Los promotores de salud deben utilizar guantes, cubrebocas y caretas durante las consultas en la clínica, y después de cada una de ellas lavarse las manos con gel antibacterial o con agua y jabón. Realizar limpieza frecuente del consultorio, del mobiliario y de los instrumentos de revisión.
14. Recolectar basura y mantener limpieza de cada sitio, evitar quemar plásticos.
15. Usar pabellón en cada cama de la vivienda.
16. Uso de letrina o baño.
17. Procurar mantener una adecuada alimentación e hidratación.

Con este listado, y con la participación de los promotores de salud, de educación, las autoridades y en general toda la población de la comunidad, se fomenta durante esta contingencia la prevención y el autocuidado de las familias, y a pesar de encontrarnos con un gran porcentaje de personas y comunidades colindantes renuentes, ya sea por temor o desinformación, se invitó a que cumplamos esta orden dada desde la comandancia y la compartamos con familiares y conocidos, pues la finalidad primordial es evitar contagios y muertes entre la población de nuestras comunidades zapatistas.

Para el mes de octubre, pasados 6 meses desde el inicio de la contingencia por la pandemia de COVID-19 en nuestro país, y en particular las comunidades en Chiapas, la comandancia del EZLN lanzó un comunicado en el que se afirmaba: “[...]en el zapatismo optamos por la prevención y la aplicación de medidas sanitarias que, en su momento, fueron consultadas con científic@s que nos orientaron y ofrecieron, sin titubear, su ayuda. Los pueblos zapatistas les estamos agradecidos y así quisimos demostrarlo. Después de 6 meses de la implantación de esas medidas (cubre bocas o su equivalente, distancia entre personas, cierre de contactos personales directos con zonas urbanas, cuarentena de 15 días para quien pudo haber estado en contacto con contagiados, lavado frecuente con agua y

jabón), lamentamos el fallecimiento de 3 compañeros que presentaron dos o más síntomas asociados al COVID 19 y que tuvieron contacto directo con contagiados. Otros 8 compañeros y una compañera, quienes murieron en ese período, presentaron uno de los síntomas.”

“Como carecemos de la posibilidad de pruebas, asumimos que el total de los 12 compañer@s murieron por el llamado Coronavirus (científicos nos recomendaron asumir que cualquier dificultad respiratoria sería por COVID 19). Estas 12 ausencias son responsabilidad nuestra. Pensamos que debimos haber extremado más todavía las precauciones. Actualmente, con la falta de esos 12 compañer@s a costas, mejoramos en todas las comunidades las medidas de prevención, ahora con el apoyo de Organizaciones No Gubernamentales y de científicos que, a título individual o como colectivo, nos orientan en el modo de afrontar con más fortaleza un posible rebrote. Decenas de miles de cubrebocas se han distribuido en todas las comunidades. Otras decenas de miles más están siendo producidos en los talleres de bordado y costura de insurgent@s y en los poblados. El uso masivo de cubre bocas, las cuarentenas de dos semanas para quienes pudieran estar infectados, la distancia y el lavado continuo de manos y rostro con agua y jabón, y evitar en lo posible salir a las ciudades, son medidas recomendadas incluso a herman@s partidistas, para contener la expansión de contagios y permitir el mantenimiento de la vida comunitaria.”²⁹

En cuanto a la atención de salud, la población autónoma se concentró en las pequeñas clínicas de la región para su valoración, en particular en la comunidad donde me encuentro. Durante los primeros meses no se presentaron casos sospechosos de contagio por COVID-19 en nuestra comunidad ni en las comunidades aledañas, y los padecimientos de salud fueron los recurrentes, como por ejemplo cuadros de infecciones respiratorias altas y síndromes diarreicos agudos, sin mayores complicaciones. A principios del mes de agosto se

²⁹ Comunicado del Comité Clandestino Revolucionario Indígena (CCRI) – Comandancia General del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN). Sexta Parte: Una Montaña en Altamar. México. Octubre, 2020. Disponible en: <https://enlacezapatista.ezln.org.mx./2020/10/05/sexta-parte-una-montaña-en-alta-mar/>

presentaron dos casos de compañeros bases de apoyo, por padecimientos difíciles para su atención y manejo en esta clínica; ya que se trataba de un adulto masculino de 49 años de edad, con una arritmia y una probable dislipidemia, así como de una mujer de 45 años de edad quien presentaba dismenorrea de unos 6 meses de evolución aproximadamente, en ambos casos se tuvo que recurrir a la referencia a un centro hospitalario de segundo nivel (solicitando la atención por el servicio de Medicina Interna y Ginecología, respectivamente), pero debido a las circunstancias, esto fue complicado, porque los dos hospitales que se encuentran en la ciudad de Ocosingo (El Hospital Básico Comunitario, y el IMSS Bienestar) restringieron los horarios y los servicios de atención, porque prescindieron de médicos del grupo de edad vulnerable, y la falta de recursos materiales para atender a la población afectada por COVID-19 (pues como se mencionó con anterioridad, en todo el estado de Chiapas, hubo durante toda la contingencia una considerable escasez de pruebas para COVID-19, así como un equipamiento de ventiladores y camas de terapia intensiva mucho menor al promedio nacional). Para el primer caso acudimos a un centro hospitalario de segundo nivel intermedio, privado y solidario, que dirige la orden religiosa San Vicente de Paul, el cual se encuentra ubicado en la cabecera municipal de Altamirano, el Hospital San Carlos, cercano a la ciudad de Ocosingo, sin embargo, durante todo el transcurso del año de contingencia, no contaron con servicios de especialistas en sus instalaciones. Por lo cual se tuvo que recurrir a la valoración de un médico internista particular, en la ciudad de Ocosingo, quien concluyó el diagnóstico de una arritmia ventricular por extrasístole ventricular idiopática, y recomendando únicamente medidas higiénico dietéticas para el manejo del paciente y revisión anual. En el segundo caso, la compañera fue valorada en el Hospital Básico Comunitario por Ginecología, teniendo por diagnóstico sangrado uterino anormal asociado a tumoración cervical, por lo cual fue intervenida quirúrgicamente para la remoción del mismo, a señalar, que fue necesaria la valoración por medicina interna en medio particular, ya que no contaba el hospital con dicho servicio, debido a la contingencia. También se envió a servicio particular de patología en San Cristóbal de las Casas la pieza quirúrgica removida, con el diagnóstico

histopatológico de pólipo endometrial hiperplásico, ulcerado, negativo a malignidad. Por lo cual se recomendó medidas generales y revisión anual. De ambos pacientes contamos con la información que permanecen estables, sin ninguna complicación, hasta la fecha actual.

Mientras que la población de mujeres embarazadas de la comunidad mantuvo una regular asistencia a la clínica (para control de peso, talla, tensión arterial, medición de fondo uterino y frecuencia cardíaca fetal), y seguimiento mensual con las parteras de la comunidad, quienes son las personas que intervienen en casi la totalidad de la atención de los partos, en algunos casos acompañan las promotoras de salud sexual y una servidora. Cabe señalar que, en la comunidad aledaña, la Ranchería de Yaxalá, cuenta con una clínica micro regional de la Secretaría de Salud, con la asistencia frecuente de una doctora adscrita y una enfermera, quienes refieren a la mayoría de los casos de embarazo a segundo nivel (en este caso al Hospital Básico Comunitario de Ocosingo, perteneciente a Secretaría de Salud) para la atención de parto, sin embargo, durante casi todos los meses en que se presentó esta contingencia, esta y otras clínicas oficiales de las cuales pudimos tener información de la región en la que me encuentro, en su mayoría mantuvieron abiertas sus instalaciones, con horarios y asistencia de su personal distinta a la habitual, pero debido a los rumores y a la infodemia de las redes sociales que imperó en todo el país, y en particular en las comunidades de Ocosingo, pudimos apreciar el distanciamiento de la población en general, así como el de las mujeres embarazadas con los centros de salud oficiales. A través de la red de radio comunicación zapatista nos mantuvimos informados, acerca de casos en distintas comunidades de mujeres embarazadas con complicaciones de parto, así como, desafortunadamente, de una muerte materna y una muerte perinatal, sin tener datos precisos de los mismos. Además, en la comunidad vecina en el mes de julio, se presentó la complicación de un parto gemelar, atendido por la partera de la comunidad, que requirió traslado de urgencia durante la madrugada al Hospital Básico Comunitario de Ocosingo, con una buena resolución para la madre y los bebés.

Los casos que expreso ejemplifican las circunstancias adversas en la atención de salud de la mayoría de la población de la región, antes, durante y después de los meses de contingencia por COVID-19, aunque no son las únicas: también nos enfrentamos al acaparamiento de productos y alimentos de la canasta básica (huevos, frijol, arroz, maíz, etc.), así como el aumento en sus precios, debido a la especulación del cierre de los principales establecimientos en las comunidades y en la cabecera municipal, que dejarían de operar debido al cierre de carreteras en el estado y el aumento del precio de la gasolina; así como, una menor oferta para encontrar transporte público para trasladarse, hacia otras comunidades o hacia la ciudad de Ocosingo. La mayoría de la población tuvo poco acceso a información sobre la pandemia, y solo como fuente oficial se contaba con la transmisión de los noticieros por televisión de paga satelital, pero son contadas las familias que tenemos esa posibilidad. Las clases en las escuelas autónomas fueron suspendidas en todas las comunidades zapatistas desde el inicio de la pandemia en el mes de marzo, de manera indefinida. Para el mes de octubre se valoró, en la comunidad donde resido, la posibilidad de regreso a las clases procurando no afectar aún más la educación de los niños en edad escolar, teniendo en cuenta que las familias nos encontrábamos en poco contacto con otras personas fuera de la comunidad, y manteniendo mejores medidas de higiene para los niños y los promotores de educación, se reanudaron las clases presenciales a principios del mes de noviembre.

En gran medida la vida social de la comunidad estuvo paralizada, sin encuentros o reuniones colectivas, ni misas dominicales, ni fiestas patronales católicas, ni festejos familiares. Señalaré que para el mes de diciembre en las comunidades los festejos Guadalupanos del día 12 son muy importantes, sin embargo, fueron suspendidos en la mayoría de las comunidades zapatistas. En nuestra comunidad se permitió realizarse con la condición de uso obligatorio de cubrebocas en todo momento, tanto por los grupos de peregrinos y la propia comunidad, así como aplicación de gel a todas las personas a la entrada de la iglesia de nuestra comunidad.

La economía de la mayoría de las comunidades rurales del municipio de Ocosingo se sustenta en actividades primarias de producción como la agricultura y la ganadería, dichas actividades no fueron frenadas por ser actividades primordiales; en el caso de nuestra comunidad se cuenta con cierto número de hectáreas para estas labores por cooperante (hombre mayor de 18 años, con derecho agrario autónomo, casi siempre, cabeza de familia), y la recomendación por parte de la comandancia zapatista fue intensificar precisamente estos trabajos, tanto familiares como colectivos, para enfrentar la crisis por la COVID-19 a corto y mediano plazo. Dentro de la comunidad cada familia tiene derecho a un área destinada a la construcción de su vivienda (un terreno de 50 x 50 metros cuadrados), asimismo, dicho espacio puede ser adecuado para otras actividades que representen un pequeño ingreso familiar, por ejemplo, la crianza de aves de corral, cerdos, conejos, etc., sembradíos de hortalizas y frutales, entre otras. Cabe señalar que la distribución de estos sitios son dispersos, sin tener conglomeraciones entre familias vecinas, se trata de una comunidad de 600 hectáreas, aproximadamente. Entre los paisajes de este poblado se pueden apreciar huertos y sembradíos, potreros, las viviendas, y arroyos que cruzan por la comunidad, montañas cercando; todo esto posibilitó que, a pesar de encontrarnos en confinamiento, no se tratara de un enclaustramiento total, ya que continuamos con la libertad de recorrer los espacios de la comarca, ir a nadar al río, y realizar nuestras actividades agrícolas y ganaderas. En cuanto a la posibilidad de visitar a familiares o conocidos en las comunidades vecinas, en la mayoría de los casos se respetó el ~~este~~ distanciamiento social, pero en algunas ocasiones eso fue inevitable, así que se recomendó a toda la comunidad el uso de cubrebocas o paliacate, inicialmente con renuencia por parte de muchas personas, incluyendo a mi familia y a mi misma, pero poco a poco nos acostumbramos al uso del cubrebocas.

Mencionaré que, al inicio de marzo del 2020, la información sobre la emergencia sanitaria por la COVID-19 no causaba mayor expectativa en nuestra comunidad, ya que yo misma consideraba improbable la diseminación desde Asia hasta Chiapas. Sin embargo, ante las circunstancias, y cuando fue declarada la emergencia a mediados de ese mismo mes, una gran parte de la población de

nuestra comunidad no lo tomó con mucha preocupación, pero mi familia y yo, con el sentimiento de alarma e incertidumbre, decidimos optar por llevar a cabo todas las medidas de prevención. Transcurrieron los primeros meses y las dificultades que mencioné con anterioridad, hicieron que nos mantuviéramos lo más posible informados, y al mismo tiempo comunicados, con otras poblaciones aledañas, y en particular con mi familia que se encuentra en la Ciudad de México. Tanto como madre y médica, entendía el riesgo de algún contagio por esta enfermedad, y lo dificultoso que sería la atención de un caso en el estado de Chiapas, intenté que nuestra rutina cotidiana no cambiará, medié para llevar la información que podíamos obtener de la televisión satelital y de internet hasta algunos compañeros promotores de salud de otras comunidades, y con las autoridades y vecinos de mi comunidad. Creo que esto fue un estímulo para enfrentar la ansiedad y perturbación que se vivía entre la gente de mi comunidad y de mi propia familia. Mis hijos por ser pequeños no entendían toda esta información, pero procuré explicarles lo adverso de la situación y que podíamos continuar nuestras actividades sin mayor preocupación. Puedo aseverar que la atmósfera de estrés y desasosiego que se vivió en muchas ciudades de México y el mundo por las medidas de distanciamiento social y confinamiento, no se percibió en las comunidades de esta región.

Los pueblos indígenas pertenecientes al modelo autonómico zapatista desde hace más de 26 años, se han enfrentado a numerosos retos para mantener sus convicciones de libertad y auto gobernanza, no obstante, la reapropiación territorial en los municipios de influencia zapatista les ha posibilitado la recreación de una vida digna con base en su cultura y tradiciones. El inicio de la pandemia por la COVID-19 a nivel mundial y nacional, también significó un desafío trascendental para la población zapatista, y a pesar de que la comandancia del EZLN emitió la declaratoria (anticipada a la del gobierno federal, para el día 15 de marzo del 2020) con base a información de fuentes científicas, en algunos sectores de las comunidades, tal noticia causó ansiedad y temor, y en algunos otros, desacuerdo para cumplir las medidas de higiene y distanciamiento social, causando discusiones internamente en las comunidades. La vida cotidiana gira entorno a actividades primarias, como la agricultura y la ganadería, y durante la pandemia por el nuevo coronavirus, no fueron modificadas a grandes rasgos; sin embargo, la población debió adecuarse a nuevas reglas de convivencia familiar y comunal.

Estas medidas de higiene (uso de cubrebocas, lavado de manos, estornudo de etiqueta, desinfección de superficies comunes, adecuada alimentación, entre otras) además del aislamiento y distanciamiento social, en la medida de lo posible, fueron acciones fundamentales orientadas a la prevención de contagios por coronavirus. A pesar de la renuencia inicial de la población autónoma para llevar a cabo estas prácticas, se realizó el cumplimiento de esta orden en los meses subsecuentes, y ante los casos sospechosos, tanto la población de las comunidades autónomas como las comunidades vecinas no pertenecientes al movimiento zapatista, optaron por no tener acercamiento con los centros hospitalarios del Sector Salud Público, por el temor y desconfianza que imperó desde el inicio de la pandemia, por la información falsa que circuló principalmente en los medios de comunicación no oficiales y en las redes sociales.

Mi opinión es que las acciones de prevención recomendadas por la dirigencia zapatista tuvieron un impacto positivo en las comunidades autónomas, ya que no se registraron cifras mayores de decesos o de numerosos brotes de contagios, basándonos en el comunicado del CCRI, del mes de octubre del 2020. Además, se recomendó el reforzamiento de acciones de prevención de otras enfermedades.

Las estimaciones sobre el impacto de la pandemia por COVID- 19 en los sectores económicos, laborales, educativos y sociales, indudablemente son negativos para todos lo países, en particular para los países que se encuentran en vías de desarrollo. Lejos de ser benéficos, para los pueblos zapatistas en Chiapas, los efectos de esta pandemia, ciertamente ocasionaron obstáculos en la vida ordinaria de las comunidades, ocurrieron contagios y decesos desafortunados de compañeros y compañeras, así como dificultades para la atención de otros padecimientos de la población, pero este periodo representa un punto de inflexión para intensificar acciones en los ejes fundamentales del modelo autonómico zapatista, como la salud, alimentación y educación. En el transcurrir de los años de lucha zapatista, los proyectos centrales han estado sustentados en la resistencia y esfuerzo de las comunidades bases de apoyo, aún se cuenta con un listado de tareas por mejorar en estos proyectos, no obstante, el modelo zapatista sigue siendo un gran ejemplo para la adecuación de adversidades en organización y participación colectiva, para enfrentar desafíos como la que representa esta pandemia por COVID-19.

Desde las cañadas de Ocosingo, Chiapas.



BIBLIOGRAFIA

Bautista, Edgar. La salud en la resistencia: el sistema de salud zapatista. Periódico Revolución. Año 1; Núm. 1; Mayo. 2010.

Chávez Vera, Jorge A. El Sistema de Salud Autónomo Zapatista. Un acercamiento a su política de salud. Gaceta Urbana No. 6. 2008.

Comunicado del Comité Clandestino Revolucionario Indígena (CCRI) - Comandancia General del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN). Por coronavirus el EZLN cierra caracoles y llama a no abandonar las luchas actuales. México. Marzo, 2020. Disponible en: <https://enlacezapatista.ezln.org.mx./2020/03/16/por-coronavirus-el-ezln-cierra-caracoles-y-llama-a-no-abandonar-las-luchas-actuales/>

Comunicado del Comité Clandestino Revolucionario Indígena (CCRI) – Comandancia General del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN). Sexta Parte: Una Montaña en Altamar. México. Octubre, 2020. Disponible en: <https://enlacezapatista.ezln.org.mx./2020/10/05/sexta-parte-una-montaña-en-altamar/>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Informe Anual sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social. 2015.

Cuesy, M., García, N., Orantes, O. y Trujillo, L. Salud-Enfermedad-Atención en Chiapas, México. Una visión académica. Espacio I+D, Innovación más Desarrollo. UNACH. 2014

Díaz- Polanco, Héctor y Sánchez, Consuelo. México diverso: el debate por la autonomía. Siglo XXI Editores. México. 2002

Eibenschutz Hartman, Catalina. Atención a la Salud. Modelos institucionales y alternativos. Colección conmemorativa de las Revoluciones Centenarias. Universidad autónoma Metropolitana (UAM). 2011.

García Ramírez, Ana M; Martínez Martínez, Pedro. ¿Cuál es el camino después de la pandemia por COVID-19? México ante el COVID: Acciones y Retos. Consejo Editorial de la H. Cámara de Diputados. Universidad Autónoma Metropolitana. 2020

Haar, Gemma van der. 2005. El movimiento zapatista de Chiapas: Dimensiones de su lucha. LabourAgain Publications.

Heredia Cuevas, Joel. Salud y Autonomía: el caso Chiapas. Health Systems Knowledge Network, Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization, WHO. 2007.

INEGI. México en Cifras, 2017. [México en cifras \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Panorama sociodemográfico de México Censo de Población y Vivienda 2020.

INEGI. Censo de Población y vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico. Ocosingo. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Tabulados>

Secretaría de Economía (S.E.). Información Económica y Estatal, Chiapas. 2015.

Rojas Aguilar, José Luis. La pobreza y Capacidades en Chiapas. Sexto Coloquio Interdisciplinario de Doctorado – Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Legorreta Diaz, Carmen. Religión, Política y Guerrilla en las Cañadas de la Selva Lacandona. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. México. 2015.

Mattiace, Shannan L. Una nueva idea de nación: autonomía indígena en México. Tierra, libertad, y autonomía: impactos regionales del zapatismo en Chiapas eds. Shannan L. Mattiace, Rosalva Aida Hernández y Jan Rus (eds.). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México. 2002.

Meneses Carvajal, Aldo. El movimiento Zapatista: Impacto Político de un Discurso en Construcción. Revista Enfoques. 2012

Navarro Arredondo, Alejandro. Divergencias en la coordinación intergubernamental para la gestión del COVID-19. México ante el COVID: Acciones y Retos. Consejo Editorial de la H. Cámara de Diputados. Universidad Autónoma Metropolitana. 2020

Ornelas, Raúl. La autonomía como eje de la resistencia zapatista. Del levantamiento armado al nacimiento de los Caracoles. Hegemonías y emancipaciones en el siglo XXI. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO. 2004.

Paoli, Antonio. Educación, Autonomía y Lekil Kuxlejal: Aproximaciones Sociolingüísticas de los Tzeltales. Universidad Autónoma Metropolitana. Programa de Investigación Interdisciplinario "Desarrollo Humano en Chiapas". 2003.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Índice de Desarrollo Humano Municipal en México. 2014.

Secretaría de Salud. Informe técnico diario COVID-19. 31 de agosto de 2020 (corte 18:00 h). Plataforma SISVER, SINAVE, DGE, SSa.

Secretaría de Salud. Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México. 2014.

Sepúlveda, Jaime; Sánchez-Talanquer, Mariano, & cols. Capítulo 1: Introducción y epidemiología. La respuesta de México ante el COVID-19: Estudio de Caso. Instituto de Ciencias de la Salud Global, Universidad de California, San Francisco. 2021

Sistema Nacional de Información de la Secretaría de Salud. DGIS. 2019.

Soriano González, María Luisa. La Revolución Zapatista de Chiapas. Guerra, Paz y Conflicto (desde la perspectiva de sus protagonistas). Revista Internacional de Pensamiento Político. 2012