

Signos

IBC Instituto
Bartolomé
de Las Casas



COVID en Perú LOS RETORNANTES QUE HUYEN DEL HAMBRE

Amazonía peruana y
COVID-19

Sistema de salud en
cuidados intensivos

Violencia contra las
mujeres

EDICIÓN ESPECIAL

DIGITAL

22 DE MAYO DE 2020

LOS RETORNANTES QUE HUYEN DEL HAMBRE

Apenas unas semanas después de iniciada la cuarentena, los medios de comunicación reportaban la situación de un gran grupo de personas que intentaban retornar a sus regiones en medio de la pandemia por la COVID-19. La desesperación que los llevaba a tomar esta decisión se escuchaba desde sus propias palabras: "no tenemos para comer". Ese "no tenemos para comer" probablemente es la frase más repetida en todos los reportes de los noticieros. Son esas las postales tristes que nos viene dejando este virus, mujeres y hombres en las calles, arriesgando sus vidas en plena cuarentena porque no tienen otra opción que decidir entre morir de hambre o morir por COVID-19. Ya lo sabemos todos, las consecuencias más graves de esta pandemia las pagarán los segmentos más empobrecidos. Varios economistas ya empiezan a hacer sus pronósticos sobre los efectos de esta crisis que sin duda exacerbará la desigualdad en el mundo.

Según el último informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática publicado a mediados de mayo, durante los meses de febrero, marzo y abril del 2020, en Lima, 1 millón 216 mil 600 peruanos perdieron su empleo debido a las medidas restrictivas por la cuarentena. El empleo informal ha sido bastante más golpeado que el empleo formal, según el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE). Esta situación

compleja ha hecho insostenible la cuarentena para muchos peruanos y peruanas que son, sobre todo, quienes trabajaban en esa condición. A lo largo de estos días hemos podido conocer varios casos que nos dan una idea de la situación de los "retornantes". Muchos de ellos indicaron que al perder sus empleos se limitaron sus posibilidades de seguir pagando un espacio para vivir en la capital y de costear los alimentos de sus familias. Algunos otros indican vivir en el campo y vienen a trabajar solo temporalmente a Lima, es decir, no viven perennemente en la capital pero la cuarentena no los dejaba regresar. Hay casos también de personas que decidieron volver a sus regiones para cuidar a familiares enfermos o personas en riesgo.

Aunque por parte del Estado se ha tratado de atender esta situación abriendo padrones de migrantes, habilitando buses, aviones y comida, nada parece ser suficiente por la gran cantidad de personas que siguen intentando retornar. Preocupa también la precariedad en la que se encuentran muchas comunidades que tendrán que recibir a los retornantes, probablemente algunos contagiados con la COVID - 19. Ese es el principal impacto que muchos temen y por ello varias comunidades se han organizado para cerrar sus fronteras. En este contexto, junto a las medidas de sanidad como la cuarentena, necesitamos también de

la empatía, la solidaridad y los lazos comunitarios para hacer menos difícil esta realidad terrible que vivimos. Un ejemplo de ello es lo que el Obispo de Jaén, monseñor Alfredo Vizcarra, comentó hace algunos días en una entrevista. El Vicariato Apostólico de Jaén junto a religiosos, laicos e instituciones diversas, acompañaron a quienes se pusieron en marcha hacia algunas zonas de la Amazonía. "Es tanto tiempo en la carretera. Esto necesitaba una reacción inmediata". Esa reacción inmediata de la que habla monseñor Vizcarra, ha sido replicada por muchos peruanos nobles en el trayecto, haciendo ese camino de regreso, un poco menos duro para los retornantes. Se necesita con urgencia fortalecer los servicios de salud de las regiones tanto en las zonas urbanas como rurales.

Hay todavía muchos sectores que están buscando salir de Lima, los albergues temporales del Estado siguen funcionando. Sin embargo, no olvidemos que también desde la Iglesia y la sociedad civil tenemos mucho por hacer. La esperanza es la única que nos moviliza a todos y todas frente a este virus de muerte, esa esperanza se expresa en simples gestos de solidaridad y humanidad que pueden cambiar el camino de alguien que lo necesita.

Signos DESDE 1980 Publicación mensual del Instituto Bartolomé de Las Casas y del Centro de Estudios y Publicaciones.

Debido a la emergencia sanitaria que vive nuestro país y el mundo, el Instituto Bartolomé de Las Casas y el Centro de Estudios y Publicaciones han elaborado esta edición especial de Signos que se difundirá solo digitalmente.

Dirección y coordinación: Katee Salcedo Diagramación: Marycielo Palomino Foto portada: Perú 21 Basado en diseños de freepik.es
Correo: katee@bcasas.org.pe

AMAZONÍA PERUANA Y COVID-19

por Dionel Martínez, coordinador colegiado de la Plataforma para el Ordenamiento Territorial de Cooperación

El 27 de abril, CooperAcción publicó un artículo de análisis titulado “Comunidades nativas y focos de contagio por Covid-19 en la Amazonía peruana”. En dicho artículo analizamos la información de contagiados por coronavirus, actualizada al 23 de abril, en 11 departamentos amazónicos del país. Según el nivel de desagregación de la información (distrital y provincial) de las Direcciones Regionales de Salud, encontramos que para esa fecha, eran 13 provincias y 38 distritos de la Amazonía, los que registraban un total de 1304 casos confirmados y 50 personas fallecidas por Covid-19. En 24 de estos 38 distritos, existían alrededor de 410 comunidades nativas, que se encontraban expuestas al peligro de contagio.

A más de tres semanas de haberse realizado el mencionado análisis territorial, estamos haciendo el seguimiento de la evolución de la pandemia en los territorios amazónicos, con presencia de comunida-



Crédito: RPP

Existen 5 526 casos positivos y 1316 víctimas fatales de Covid-19 en un total de 134 distritos y 3 provincias, de 12 departamentos amazónicos.

des indígenas. Para ello, hemos hecho un corte de información de contagiados al 15 de mayo. Los resultados generales del análisis muestran un crecimiento exponencial de contagiados. Existen 5 526 casos positivos y 1316 víctimas fatales de Covid-19 en un total de 134 distritos y 3 provincias, de 12 departamentos amazónicos.

Es decir que, del 23 de abril al 15 de mayo la cifra de contagiados se ha multiplicado por cuatro y la de fallecidos por el insólito número de 26. Por otro lado, el número de comunidades nativas expuestas al peligro de contagio, ha pasado de 400 a 1080. Los departamentos que concentran el mayor número son Loreto con 454, Ucayali con 231, Amazonas con 135 y Junín con 128 comunidades. La penetración de la pandemia hacia el interior de los territorios departamentales, es innegable.

Es preocupante que hasta el cierre de la edición del presente artículo, el gobierno aún no haya desarrollado una plataforma digital de libre acceso, que permita visualizar la distribución geográfica

hasta la escala local de la Covid-19. El análisis territorial local de la pandemia, permitiría elaborar mejores estrategias de control y/o contención, sobre todo en los territorios que presentan alta vulnerabilidad, como es el caso de aquellos en donde viven las comunidades nativas.

En los últimos días hemos tenido un amplio debate público acerca de la famosa curva de evolución de la pandemia. A la luz de la realidad, ese debate parece ser estéril, pues estamos mirando las tasas globales y no el comportamiento diferenciado del coronavirus en los territorios a través del tiempo. La ausencia de esta mirada territorial, se hace cada vez más notoria en los errores de la gestión de la emergencia. Por lo que es momento de apelar a una verdadera gobernanza territorial de la emergencia, donde no solo haya una respuesta desde el nivel central, sino más bien un mayor protagonismo de los gobiernos subnacionales y las organizaciones sociales de base.

Crédito: VaticanNews



La penetración de la pandemia hacia el interior de los territorios departamentales, es innegable.

SISTEMA DE SALUD EN CUIDADOS INTENSIVOS

por Yerson Collave García, periodista especializado en ciencia y salud

Crédito: AP



Los especialistas coinciden en que la crisis solo ha desnudado los problemas que el sistema de salud peruano tiene desde hace décadas.

Hospitales sin oxígeno, médicos sin pago y familias que no pueden enterrar a sus fallecidos. Ese es parte del panorama que vive el Perú debido a la pandemia de COVID-19, una enfermedad que en solo cinco meses puso a prueba a los sistemas de salud de todo el mundo.

En el momento en que escribo estas líneas, el país ya supera los 100.000 casos mientras que el Gobierno asegura que nos encontramos en el pico de casos y que el descenso en el número de contagios será gradual. La Sociedad Peruana de Medicina

Intensiva asegura, por su parte, que nos encontramos en la fase más crítica: los médicos priorizan la atención a los pacientes con COVID-19 que tengan más posibilidades de sobrevivir, es decir, los más jóvenes y con menos enfermedades, como sucedió antes en Italia y España.

Pero ¿esta situación ha sido causada por la pandemia? Los especialistas coinciden en que la crisis solo ha desnudado los problemas que el sistema de salud peruano tiene desde hace décadas. Muestra de ello es que el país, según el Programa de las Naciones Unidas para el

Desarrollo (PNUD), invierte solo 5,1% de su PBI en salud, cuando el promedio en la región es 8%. La propia Organización Mundial de la Salud advirtió cuando declaró al nuevo coronavirus como una crisis de alcance global, que los países con los sistemas de salud más débiles iban a sufrir un efecto más devastador. En esa misma línea, la Organización de las Naciones Unidas alertó que las personas en pobreza iban a resultar más afectadas. En el Perú, las organizaciones indígenas como AIDSESP han pedido al Gobierno un plan de respuesta que se ajuste a la realidad de esas poblaciones, pero aseguran que no han sido escuchadas.

Los expertos en salud pública coinciden en que esta crisis muestra que el enfoque reactivo que las autoridades de salud han aplicado en las últimas décadas es un factor clave que explica la actual crisis que atraviesa el país. Es fundamental, afirman, que el foco sea puesto en la prevención y en las poblaciones vulnerables. Como explicó a un medio de comunicación el epidemiólogo Luis Suarez-Ognio, jefe del Instituto Nacional de Salud, esta crisis "es una llamada de atención muy grande porque esta no va a ser la última epidemia que vamos a afrontar".

Información del MINSA-Perú

• Semana de la Maternidad Saludable, Segura y Voluntaria •

Cuidando a mamá

El personal de salud se comunicará contigo para conocer el avance de tu embarazo.

Atenciones maternas en tiempos de coronavirus.

Para más información llama gratis al ☎ 113 Salud - Opción 8

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: “CRÓNICAS DE MUERTES ANUNCIADAS”

por Glafira Jiménez, teóloga del Instituto Bartolomé de Las Casas

Violencia, otra vez. Violencia contra las mujeres por ser mujeres, otra vez. Tanto tiempo y tantas veces. Una lacra que no parece tener cura. Ahora, afrontamos esta lacra en tiempo de coronavirus, que permanecerá en el post-coronavirus; tiempo que aporta nuevos aspectos a nuestra reflexión y, sobre todo, a la práctica comprometida. La violencia contra la mujer es un desafío a la reflexión y vivencia de la fe/espiritualidad que tienen a la Vida/Plenitud como horizonte y centro de la experiencia religiosa/espiritual, en el amplio sentido de la palabra.

Solo para recordar. Recogemos la definición de violencia como un tipo de interacción que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a una persona o colectividad, limitando sus potencialidades presentes y futuras, a través de acciones y lenguajes, también de silencios e inacciones (cf. Organización panamericana de la Salud, cap. 1, 2003). Por ejemplo, uno de esos silencios ha sido la ocultación de la Trata de personas. Drama "recién" descubierto (viejo para tantas mujeres, niñas y niños). Con un plus, si cabe más dramático, porque sabemos que un número significativo de mujeres víctimas de trata de personas proviene de contextos de pobreza y de falta de oportunidades, aceptando migrar en "condiciones laborales abusivas".

Considerando esta definición básica, tomamos conciencia de encontrarnos ante una compleja situación que combina cultura (roles, actitudes y relaciones de dominación, explotación y control),



Crédito: AP

Desde nuestra defensa y apuesta por la Vida y la denuncia y erradicación de las situaciones de muerte provocadas por la violencia, necesitamos un camino (método) que nos permita no solo entender mejor, también acompañar mejor, actuar mejor y de manera más eficaz.

mentalidades (machistas) y subjetividades (autocomprensión, autoestima), pero también políticas de Estado (indolentes, incapaces) que garanticen defensa y sanción, redistribución de la riqueza y la igualdad de oportunidades. Y ante la complejidad de la situación, tomar conciencia de una necesaria combinación de todas estas dimensiones en la búsqueda de soluciones efectivas, afectivas.

Desde nuestra defensa y apuesta por la Vida (digna, en abundancia) y la denuncia y erradicación de las situaciones de muerte provocadas por la violencia, necesitamos un camino (método) que nos permita no solo entender mejor, también acompañar mejor, actuar mejor y de manera más eficaz. En ese sentido, les propongo actualizar un método conocido aplicado a las realidades de violencia. Distinguimos tres pasos. El primer paso, "ver-escuchar", aún más en tiempos de confinamiento o distanciamiento social obligatorio, en medio de tantas violencias ocultas y ocultadas. Ojos, oídos y corazones creyentes y atentos a lo que no-es-vida. Ojos, oídos y corazones creyentes que experimentan una contradicción permanente. El

segundo paso, "juzgar" las situaciones de violencia a partir de nuestras espiritualidades, textos sagrados, textos en las comunidades que acompañan nuestra vivencia de la fe; confrontando lo que anunciamos (Buena Noticia, Paz, Amor) con su realización en lo que vemos y oímos, con lo que nos cuentan; preguntándonos el por qué de la injusticia de una violencia focalizada en las mujeres por ser mujeres, y por qué la falta de denuncia para visibilizarla y la solidaridad para erradicarla. Finalmente, el tercer paso "actuar", porque no queremos ser cómplices de esa contradicción que experimentamos y, ante una situación concreta de violencia, nos preguntamos cómo acompañar procesos de liberación, caminos de vida nueva, renovada, quizá recién estrenada, en muchos casos. Retomemos el desafío de la violencia contra las mujeres desde nuestras creencias, en nuestros espacios comunitarios donde compartimos la fe. Incorporemos caminos; esta es una propuesta que nos permite orientar nuestra práctica creyente para dar, sostener y garantizar Vida.

NOTICIAS

BRASIL: OBISPOS DE LA AMAZONÍA EXIGEN MEDIDAS DE LOS GOBIERNOS PARA COMBATIR LA COVID-19

Crédito: REPAM



Los casos de coronavirus en la Amazonía crecen cada vez más, por ello, 67 obispos de la Amazonía brasileña armaron una nota pública divulgada en la mañana del lunes 4 de mayo, exigiendo a las autoridades públicas implementar estrategias de atención responsable para los sectores de población más vulnera-

bles. En el texto, liderado por la Comisión Episcopal Especial para la Amazonía de la CNBB (Conferencia Nacional de los Obispos de Brasil), convocaron también a la Iglesia y a toda la Sociedad para unirse a esta exigencia que debe ser tomada en cuenta por el Gobierno Federal, el Congreso Nacional, los Gobiernos Estatales y las Asambleas Legislativas.

“Los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otras comunidades tradicionales corren un gran riesgo, que también se extiende al bosque, dado el importante papel de estas comunidades en su conservación”.

La carta manifiesta, entre varias medidas, el rechazo de discursos que descalifiquen y desacrediten la efectividad de las estrategias científicas; y exige la adopción de medidas restrictivas para la entrada de personas en todos los territorios indígenas y la aplicación de pruebas en la población indígena para adoptar las medidas de aislamiento necesarias y prevenir la propagación de la COVID-19.

OBISPO DE JAÉN: “ACOMPANAMOS A QUIENES MARCHAN A SUS COMUNIDADES”

Monseñor Alfredo Vizcarra, Obispo del Vicariato Apostólico de Jaén, expresó su preocupación sobre el regreso masivo de ciudadanos amazónicos y que desde Lima y otras ciudades tienen como destino las provincias de Jaén y San Ignacio, en Cajamarca, y en las zonas de selva de Condorcanqui e Imaza (Bagua), en Amazonas. “Nos preocupa especialmente la parte de la selva, donde las infraestructuras son precarias y no cuentan con los equipos adecuados para atender a pacientes con esta enfermedad (COVID-19)”, manifestó.

Según indicó, la Iglesia de Jaén está haciendo “un esfuerzo por acompañar a los que marchan (de regreso a sus comunidades) y de orientar a los que están en Lima a que permanezcan allí”. Asimismo, indicó que se tiene el apoyo de Ministerio del Ambiente, la Presidencia del Consejo de Ministros y del Gobierno Regional para ayudar con el trasla-



do. “Gracias a Dios hemos podido orientar (a los ciudadanos) para que sean acogidos en el camino. Agradecemos a Mons. Francisco Simón Piorno (Obispo de Chimbote) que ha hospedado a los ciudadanos en una parroquia. De igual modo, agradezco a los padres de Casma, a la hermana Rocío Zapata en Trujillo y a nuestros hermanos jesuitas en Chiclayo”, contó.

En otro momento, Mons. Vizcarra recordó que desde inicios de la crisis del coronavirus el Vicariato Apostólico de Jaén se sumó con otras instituciones para crear

el comité “Cruzada Solidaria COVID-19”. Esta iniciativa, liderada por el Vicariato, puso a disposición las parroquias de la ciudad de Jaén para la recolección de víveres no perecibles, con el fin de elaborar canastas básicas que fueron entregadas a las familias vulnerables de la zona.

“Gracias a la colaboración de muchas personas, entre empresarios, gremios, comerciantes y familias, se brindó apoyo a un total de 2500 familias”, indicó.

Crédito: Observatorio Socio-eclesial

BIBLIA Y VIDA

DESDE LA GALILEA DE LOS POBRES (Mt 28,16-20)

por Carlos Morales SJ, estudiante jesuita

Jesús se reúne con el grupo en Galilea y lo envía a transmitir sus enseñanzas a todas las naciones, exigencia que, según la comunidad mateana, se constituye en la misión universal de todos los discípulos. Sin embargo, nunca antes como en estos tiempos, debido a los efectos de un mal que no distingue entre países, se había puesto en evidencia cuán cerca estamos el uno del otro, y cuán grandes son las brechas sociales que nos separan. Se nos impone, de esta manera, el desafío de anunciar la llegada del reino en un contexto de pandemia, realidad que, al igual que los discípulos incrédulos del evangelio, nos podría hacer dudar de que Dios está con nosotros.

No obstante, para la comunidad mateana, la misma que recoge el relato de la ascensión de Cristo y que acaba de ser expulsada de la sinagoga por los judíos, la respuesta ante el estallido de la crisis es reencon-

trarse con Jesús en Galilea. La modesta región de los orígenes, lugar donde se engendró la novedad del reino, significa para este grupo de cristianos contemplar la realidad que los golpea desde la mirada ilusionada de un puñado de campesinos y pescadores, gente insignificante escogida por Dios para devolverle a su pueblo la esperanza.

Tal vez sea este el criterio para hacer frente a la crisis generalizada; mirar la realidad que nos remece desde la Galilea de los pobres; desde la mirada desconcertada de los cientos de miles de desempleados, desde los comerciantes informales que viven del día a día o desde el grito desesperado de las madres migrantes al ver que sus hijos desfallecen de hambre. Realidades anónimas desde las cuales Dios sigue levantando su reino en silencio.

Información del MINSA-Perú

¡NO TE AUTOMEDIQUES!

CONSUMIR MEDICAMENTOS SIN INDICACIÓN MÉDICA PODRÍA SER MÁS PERJUDICIAL QUE LA PROPIA ENFERMEDAD.

MITO: LO QUE FUNCIONÓ EN MI AMIGO, FUNCIONARÁ EN MÍ.
VERDAD: CADA PERSONA Y TRATAMIENTO ES DIFERENTE. EL MÉDICO DECIDIRÁ EL MEDICAMENTO, LA CANTIDAD Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.

MITO: NO PASA NADA SI TOMO UNA PASTILLA.
VERDAD: EL USO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA PUEDE ENCUBRIR SÍNTOMAS DE ALERTA DE PROBLEMAS SERIOS, GENERAR RIESGOS A LA SALUD Y RETRASAR EL INICIO DEL TRATAMIENTO.

MITO: CUANDO ME RECETAN UN MEDICAMENTO, ME SIRVE PARA TODA LA VIDA.
VERDAD: LAS RECETAS SON ÚNICAS PARA CADA PACIENTE Y ENFERMEDAD.

MITO: LOS MEDICAMENTOS CAROS SON MEJORES.
VERDAD: LOS MEDICAMENTOS DE MARCA Y GENÉRICOS TIENEN EL MISMO BENEFICIO TERAPÉUTICO.

MITO: SE PUEDEN USAR LOS MEDICAMENTOS QUE SOBRARON DE OCASIONES ANTERIORES.
VERDAD: LA AUTOMEDICACIÓN PUEDE OCASIONAR QUE LOS TRATAMIENTOS SEAN MÁS PROLONGADOS Y GENERAR REACCIONES ADVERSAS.

Signos

