



INCIDENCIA DEL COVID-19 EN PUEBLOS INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTE DE CHILE

Boletín N°8, noviembre de 2021

Equipo responsable: Francisca de la Maza, Natalia Caniguan, Javiera Chambeaux, Pedro Mege, Luis Campos, Raúl Molina, Claudio Espinoza, Katherine Hermosilla, Francisco Reyes, Tania Robledo, Valentina Pérez, Sofía Roldán, Cristian Beroíza, Astrid Mandel, Katherine Meneses, Cristian Báez, Leyla Noriega, Aranza Fuenzalida, Lafquen Passalacqua, Paloma Gajardo, Emilia Astorga, Juana Cheuquepan y Jessica Pérez.

Proyecto ANID-COVID 0115

INTRODUCCIÓN

En este octavo y último boletín quisimos compartir, en primer lugar, una nota metodológica sobre el estudio Incidencia del Covid-19 en pueblos Indígenas y Afrodescendiente de Chile, relevando la importancia de los expertos territoriales y de pueblos indígenas y afrodescendiente en la investigación. A continuación, compartimos una mirada internacional desde Bolivia, que da cuenta de cómo se ha vivido la pandemia en el hermano país, especialmente en lo referente a pueblos indígenas. Finalmente, incorporamos dos relatos de pandemia, el primero corresponde al relato de una persona yagán que habla de su experiencia en Puerto Williams, y el segundo da cuenta de la importancia de conocer el territorio desde la agencia municipal.

Finalmente, junto con agradecer a todas las personas que participaron en la investigación, les contamos que próximamente estaremos difundiendo los resultados del estudio.

Contacto:
estudioefectosdelapandemia@gmail.com.

Índice

- 1. Finalizando el Estudio COVID 19 y Pueblos Indígenas y Afrodescendiente. Nota metodológica**
- 2. Algunos apuntes sobre el COVID-19 y Pueblos indígenas. El caso de Bolivia.**
- 3. Relatos de pandemia**

- a. Agencia municipal. La importancia de conocer el territorio.**
- b. Un conductor yagán en la primera línea.**

1. Finalizando el Estudio COVID 19 y Pueblos Indígenas y Afrodescendiente

Nota metodológica.

Este estudio se inició a fines de noviembre de 2020 y luego de un año de trabajo estamos llegando a su fin. En este último boletín, queremos compartir la metodología de trabajo que permitió generar el documento final que se distribuirá de manera digital y papel próximamente.

Como primera etapa de este trabajo, se realizó una revisión exhaustiva de fuentes en torno a los impactos del COVID-19 en Chile y América Latina en relación con los pueblos indígenas y afrodescendientes. Simultáneamente, a partir de la focalización de 37 comunas del país, definidos en base a múltiples criterios (incidencia del COVID; porcentaje de población indígena, ruralidad, pobreza multidimensional y ubicación geográfica) y que representaran a territorios donde habitan los 10 pueblos indígenas reconocidos por la ley y el pueblo tribal afrodescendiente, se realizaron 159 entrevistas. Las que estuvieron dirigidas a funcionarios públicos del nivel regional y municipal de salud y de oficinas de pueblos indígenas y afrodescendientes, así como a líderes y habitantes de las comunas pertenecientes a los pueblos indígenas y afrodescendiente. En estas entrevistas, se consideraron aspectos tales como: factores de riesgo y protectores, formas de contagio, visión de las políticas públicas nacionales y locales, acciones y estrategias comunitarias,



proceso de vacunación, medicina propia y explicaciones en torno a la pandemia.

A partir de lo recabado, se generaron Informes preliminares, en los que se plasmaron estos resultados iniciales aún en proceso de discusión y análisis. Estos Informes fueron presentados en ocho paneles de expertos, paneles compuesto por líderes o habitantes de los territorios pertenecientes a los diversos pueblos indígenas y afrodescendiente, donde participaron un total de 25 personas que dieron sus miradas y opiniones en torno a lo presentado. Estos paneles de expertos se realizaron de manera telemática, a través de la plataforma Zoom, entre el 31 de agosto y el 10 de septiembre de 2021. Se estructuraron en torno a rondas temáticas, siguiendo el siguiente esquema: Presentación de los hallazgos preliminares del estudio por parte de las investigadoras responsables, reacciones generales de los representantes indígenas a esta presentación de resultados, ronda de profundización sobre temáticas atingentes a cada territorio, ronda de propuestas para la elaboración de políticas públicas pertinentes; con espacio para agregar o precisar libremente.

Este proceso de retroalimentación y discusión de estos resultados elaborados por el equipo de investigación a partir de las entrevistas realizadas fue fundamental para reestructura el informe final y sus resultados. Implicó una remirada, una revisión crítica a alguno de estos resultados, que sin duda enriquecieron el documento final del estudio.

Con esta nota metodológica, queremos destacar la relevancia de generar diálogos con los expertos de los territorios - experticia dada por la vivencia y el conocimiento propio y local -lo que permitió una nueva mirada y reestructuración de los resultados. Que a pesar de que son de responsabilidad del equipo de investigación, fueron enriquecidos con sus críticos y profundos aportes.

2. Algunos apuntes sobre el COVID-19 y Pueblos indígenas. El caso de Bolivia

*Gabriela Canedo V.

El miércoles 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró a la enfermedad producida por el Coronavirus COVID-19, como pandemia global. Ese mismo día aparecieron en las portadas de los periódicos las noticias acerca de los dos primeros casos de COVID 19 en Bolivia. El jueves 11 de marzo, la prensa nacional anunciaba tres casos confirmados. El Gobierno anunció que se suspendían las labores escolares inmediatamente y días después de inició la llamada “cuarentena rígida”, la cual se prolongó por más de dos meses. Y se adoptaron una serie de medidas económicas paliativas, no exclusivas para pueblos indígenas. Tal es el caso de un bono de 500 bolivianos que se entregaron a todas las familias que tengan hijos en la educación primaria; la entrega de una canasta familiar por un valor estimado de 400 bolivianos (decreto supremo núm. 4200/20 de 25 de marzo de 2020) (CEPAL, 2020)

Los datos con los que se cuentan a nivel de afectación a población indígena, no son oficiales. Sin embargo, se pueden encontrar en algunas ONG e instituciones cercanas a poblaciones indígenas. En el caso de Tierras



Bajas donde se hallan los pueblos indígenas de la amazonia, chaco y oriente, es la Institución CEJIS (Centro de Estudios Jurídicos y de Investigación Social), esta institución junto a CIPCA (Centro de Investigación y Promoción del Campesinado) son las Organizaciones No Gubernamentales que mayores datos desglosados de acuerdo con sus posibilidades proporcionan. En el primer año de la pandemia, el departamento del Beni es un ejemplo dramático de cómo el impacto de la pandemia ha golpeado con mayor dureza a las regiones donde se asienta la población indígena, principalmente población de tierras bajas o de la región amazónica (Antequera, N. y Canedo G., 2020).

El Departamento del Beni alberga a 18 pueblos indígenas de Bolivia, se caracteriza por su gran diversidad étnica y cultural. En los últimos años, al menos el 50% de la población indígena habita en las ciudades, principalmente en Trinidad. La población total del Departamento no alcanza a 500 mil personas, que representa el 4% de la población de Bolivia. Sin embargo, en este Departamento se han registrado 2472 casos de COVID-19 en los primeros tres meses de la pandemia, lo que representa el 18% del total nacional. La ciudad más afectada ha sido la capital del Departamento, Trinidad. En esta ciudad de poco más de 100 mil habitantes (el 1% de los habitantes de Bolivia) se han registrado al inicio de la pandemia un 88% de los casos de todo el territorio y el 92% de los decesos del Departamento. Solo en Trinidad se han registrado el 16% de los casos a nivel nacional y el 24% de los decesos. Este crecimiento exponencial de infecciones confirmadas prácticamente ha colapsado el sistema de salud del departamento, y por tanto evidencia una progresiva tasa de mortalidad por esta causa.

Ante el colapso y falta de atención, las ayudas voluntarias a través de depósitos a determinadas cuentas bancarias ha sido lo usual. Tal como ha ocurrido con la atención al Pueblo Yuqui, y al pueblo de Lomerío. Dos pueblos indígenas de Tierras Bajas que también se han visto vulnerables ante el contagio contraído.

En cuanto a la existencia de un protocolo de salud para los pueblos indígenas desde el gobierno, no existió como tampoco un protocolo para el tratamiento de los cadáveres en los territorios indígenas, donde se conoce que los cuerpos aún son enterrados de la manera tradicional; es decir, con la preparación del cuerpo para el ritual mortuorio y el posterior entierro. El sistema de información oficial en salud del país no registra los casos por variable étnica, lo cual no permite saber el número de personas indígenas infectadas. Los pueblos indígenas han optado por el “encapsulamiento” o autoaislamiento en sus comunidades. Asimismo, recurrieron a prácticas tradicionales curativas, mediante el uso de la medicina natural, recurriendo principalmente a los productos de la región, según los reportes del Instituto Plurinacional del Estudio de la Lengua y Culturas (IPELC).

De acuerdo con una investigación en curso realizada por la Asociación de Antropólogos de La Paz, entre pueblos indígenas de tierras altas se tiene experiencia de lidiar con epidemias, las cuales son concebidas como una “visita”, como la visita de un Mallku (un personaje muy importante) al que hay que recibir con respeto, y “despacharlo” (facilitar su partida) mediante prácticas rituales.

La enseñanza que puede extraerse es que no es la primera vez que las comunidades han lidiado con amenazas como ésta. En muchas ocasiones, han vivido situaciones adversas y



se ha acumulado un conocimiento práctico, comunitario y ritual que es importante rescatar, difundir y tomar en cuenta.

En cuanto a la información que se ha difundido se la ha realizado por medio de los medios de comunicación masivos en lenguas indígenas mayoritarias, como el quechua y el aymara. Se dispone de muy poca o nula información en lenguas indígenas minoritarias. Sin embargo, en los canales de información oficiales no se registra ningún tipo de información en lengua originaria.

Desde el inicio de la pandemia, y por los efectos de ésta, mucha gente indígena que vivía en las ciudades, lugar de oportunidades, regresó a sus lugares de origen. Puesto que la amenaza del COVID 19, como una enfermedad desconocida y potencialmente mortal, se sumaba el confinamiento y el control policial para impedir la circulación y la falta de transporte; la prohibición de desplazarse implicaba una gran amenaza económica y una amenaza a la seguridad alimentaria de las familias, no por el desabastecimiento de alimentos, sino por la falta de dinero para poder adquirirlos. Además, una parte importante de las familias que viven en el área urbana viven en alquiler. En otros casos, además, debían pagar alquileres de sus comercios, tiendas, locales de expendio de comida, talleres, etcétera. Sin poder trabajar, tampoco se podría cumplir con estas obligaciones. De esta manera un desafío será investigar con datos certeros el flujo de migración que se ha producido de la ciudad al campo, y luego el retorno o no a las ciudades.

Al contexto de crisis sanitaria, se sumó la profunda crisis política por la que el país atravesó. La pandemia nos encontró en un momento de carrera electoral, polarización política, y con un gobierno frágil

políticamente y con serios problemas de corrupción, autoritarismo, ineficiencia y que debía enfrentar además una crisis económica que se arrastraba desde el 2014.

De esta manera, respecto a la pandemia, desinformación sobre protocolos de bioseguridad, medidas de contención, o de tratamiento de los fallecidos desde un enfoque intercultural, demuestra que el Estado no tuvo en cuenta a los pueblos indígenas al planificar la respuesta a la crisis sanitaria y, por tanto, vulneró sus derechos (CEPAL, 2020). Hasta el momento la ausencia de cifras de la afectación de la COVID 19 a pueblos indígenas, es una carencia que es necesario salvarla. No se ha incorporado una variable de autoidentificación étnica en los datos epidemiológicos oficiales. El panorama de salud por la pandemia, estuvo imbricado con un contexto político bastante crítico, por tanto hacer frente a estos dos elementos no fue fácil, y continúa siendo un reto en la actualidad, momento en el que se avecina una cuarta ola, y a la vez continúan dándose focos de conflicto político.

Bibliografía

Antequera, Nelson y Canedo Gabriela, 2020 "Contribución de Bolivia. Situación de las comunidades indígenas rurales y urbanas de Bolivia en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19", en RISIU, Contribución Continental al Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre el Impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas. Recopilación de dieciocho contribuciones de países de Las Américas, Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos RISIU, México.

CEPAL (2020), "El impacto del Covid-19 en los pueblos indígenas de América



LatinaAbya Yala”. Documento de Proyectos, Naciones Unidas.

*La autora es socióloga y doctora en antropología. Docente de la UMSS y la UCB.”

3. Relatos de Pandemia

A. Agencia Municipal. La importancia de conocer el territorio.

Este relato surge en una comuna netamente rural en el norte grande Chile, cuya población es mayoritariamente adulta mayor.

Al inicio de la pandemia se generó un estrés importante, tanto en los adultos mayores, como en enfermos crónicos, o con enfermedades de base. La principal preocupación de la Municipalidad era por los adultos mayores que estaban dispersos en las localidades, como también de las familias que estaban en la ciudad.

Lo que sucede es que las familias residen en la ciudad de Arica, por temas de empleo, de salud, de acceso al trabajo, y de estudio, entre otras cosas. Entonces, fue complejo tener que disminuir las visitas a estos adultos mayores, disminuir la comunicación más cercana, esa situación fue bastante estresante para ellos.

Normalmente las personas que residían en la ciudad para trabajar, estudiar, volvían a sus casas (donde nacieron, vivieron, o donde están sus familiares estrechos) donde tenían que hacer labores de mantención agrícola y también pecuario.

Venían los fines de semana, cada 15 días, a visitar a sus adultos mayores, y les traían sus remedios, abarrotes, noticias, etc. Pero los

viajes se suspendieron de un momento a otro, porque visitar a tus familiares en la comuna implicaba un riesgo. Para nosotros fue complejo.

Esa situación puntual detonó una serie de acciones de parte del municipio, para poder ir en ayuda a estos adultos mayores, por ejemplo, el tema de contribuir al acceso a materiales tan básicos como materiales de alimentación. Dirán: “¿Por qué materiales de alimentación inmediatamente? Siendo que todavía no había avance del virus”. Lo que pasa es que la comuna es 100% rural, acá no existen almacenes a la vuelta de la esquina. Para comprar y poder abastecerse de los productos básicos hay que ir a Arica.

Pero viajar a Arica significa tener contacto con gente de otra comuna, con gente en el supermercado, en los terminales agropecuarios, la feria. Entonces, en base a esa situación nosotros comenzamos con la distribución de cajas de mercadería, inicialmente nos enfocamos en eso. Tratar de reducir lo más posible que las personas que son de la comuna se trasladen a la ciudad de Arica. Entonces, si bien antes se trasladaban semanalmente, bajaban a Arica a hacer sus compras y todo eso, comenzaron a reducir las bajadas a Arica considerablemente. Nosotros entregábamos la mercadería que a una persona le alcanzaba para 15 días, más menos, y nosotros entregábamos una mensual. Entonces, se reducía por lo menos a una vez al mes bajar para Arica.

También implementamos la posibilidad de que la familia de Arica pueda mandar cosas hacia la comuna, como un servicio de encomienda para que la familia de Arica le mandara cosas que no tenían habitualmente, o las cosas que necesitaran, el gas, carne, pollo, abarrotes, lo que la gente necesitara.



También implementamos controles sanitarios preventivos, que nosotros inventamos, partimos con eso, siendo que nosotros como municipio no podemos imposibilitar la movilidad. Pero sí pusimos controles preventivos. Entonces, la gente al ver que era un control preventivo, que estaba Carabineros, personal de salud que contratábamos nosotros como Municipalidad, ya había cierto respeto: “Ah, mejor no me traslado a la comuna, porque me van a controlar”. Entonces, ahí también redujimos la movilidad, eso fue lo que más tratamos de abarcar, que la gente de la comuna se trasladase lo menos posible a Arica, y que la gente de la ciudad se trasladase lo menos posible a la comuna.

También se suspendieron los trabajos de las empresas en esos meses, estamos hablando de abril, mayo, el trabajo de las empresas externas, que traen personal de Arica o de otras ciudades a trabajar en la comuna, en las obras, faenas que tenemos ahí, de caminos, construcciones, pavimentaciones y todo eso se suspendió. Entonces, igual a la comunidad eso le servía, porque de alguna u otra manera sentían que había una preocupación de resguardarlos, y un control.

Otro tema que también influyó bastante en las comunidades es que tuvimos restringir drásticamente las actividades, porque antes aquí se celebraba hasta el día del níspero. Celebramos día de la madre, las fiestas patronales, el día de la mujer, el día del niño, la fiesta de la vendimia, la fiesta del cordero, de la papa chuño. Aparte de las otras actividades que son más religiosas, que también se han ido mezclando con la cultura indígena de la zona. Y todas estas actividades de un momento para otro se vieron suspendidas.

Lo que sí, no se dejó de hacer, y también se flexibilizó, respecto a algunos actos rituales. Por ejemplo, el Machaq Mara, se podía

realizar, pero solo con las personas del pueblo, obviamente con las medidas sanitarias correspondientes.

Una vez tuvimos un pueblito en el que se contagiaron. En el pueblito vivían 15 personas, todos adultos mayores, de los 15 se contagiaron 11. De un solo contacto, 11 contagios. Afortunadamente ellos no manifestaban mucho malestar, o sea, dolor de cabeza y cosas así.

Entonces nos enfrentamos a la decisión de bajarlos a residencias sanitarias en Arica, pero es súper complicado sacar a las personas de sus casas, que además son adultos mayores, hay que pensar qué pasa con sus animales, con sus siembras.

Finalmente, al pueblito entero se le destinó una ambulancia y se contrató un enfermero para que estuviera ahí de punto fijo, iba estos 12 días, 14 días que tenían que estar en cuarentena, hacía una ronda preguntando cómo estaban, cómo se sentían. Más que nada se trataba de cuidarlos, ver que si alguien se agravaba mucho estaba la ambulancia para bajarlo a Arica. Se puede decir que el pueblito entero era una residencia sanitaria.

Lo otro es que nosotros teníamos un programa de comedores para adultos mayores en diferentes sectores de la comuna, eran básicamente para promover la alimentación saludable en los adultos mayores, iba la nutricionista.

Pero en la pandemia tuvimos que habilitar más comedores, para propiciar un confinamiento preventivo para que los adultos mayores no salieran de la casa, y para evitar que las personas se reunieran implementamos que estos comedores fueran a domicilio, se les entregaban las colaciones



casa por casa. Llegamos a entregar alimentación para 350 adultos mayores.

Un conductor yagán en la primera línea

Aquí, en esta zona, está abierta la pesca del centollón, y en junio empieza la pesca de la centolla. Entonces, la población de pescadores que andan cerca de la isla es grande, hay muchas lanchas.

Las mismas embarcaciones que andaban en la centolla, se contagiaron con el tema del COVID y llegaban a Puerto Williams. Nosotros en el hospital comunitario teníamos que recibir a los pescadores.

Somos 3 conductores, así que hacemos turnos de doce horas. Y bueno, estamos ahí, lo principal es la ambulancia, atender los llamados de ambulancia, y también hay una camioneta en la que movilizamos a los profesionales que van a hacer visitas domiciliarias a la gente que no tiene movilidad, a los adultos mayores... van los profesionales... kinesiólogos, psicólogos o enfermeras, a hacer curaciones, van al domicilio de estos adultos mayores, que son gente de riesgo.

El tema del COVID se vivió muy fuerte aquí, el tema de los contagios. Y bueno, estuve ahí, como se dice, en primera línea... igual me contagié, además me tocó trasladar mucha,

mucha, gente. Porque una cosa son los números que se informan, pero hay otros números... después hubo una nueva forma de contarlos.

En ese tiempo vimos pasar mucha gente contagiada, muchos pescadores, mucha gente que no era de Williams. Mucho pescador.

Lo que me tocó a mí apenas entré a trabajar fue eso, empezar a ver los contagios de los pescadores. Llegaban las lanchas de afuera, de la zona de pesca, llegaban muchas lanchas. Todas las tripulaciones contagiadas. En la bahía de Puerto Williams, en un momento hubo muchísimas embarcaciones amarradas ahí, fondeadas, y con toda la gente ahí contagiada. Las camas de la residencia sanitaria estuvieron bien ocupadas en ese tiempo.

También hubo un contagio comunitario. Pasaron hartas cosas ahí, en mi opinión, por relajo igual de la gente que está a cargo de esto, de la barrera sanitaria. Aquí hay dos formas de entrar a la isla, que son, por el aeropuerto y por barco. Son las únicas formas de llegar. Por eso se nos metió el virus en esta isla, en este territorio, aun cuando podríamos haber estado a salvo, pero no fue así.

Informe final proyecto Incidencia del COVID-19 en Pueblos Indígenas y Afrodescendiente de Chile:

<http://www.ciir.cl/ciir/wp-content/uploads/2021/04/LibroCovid2-ConMapas-2-B.pdf>



Acerca del CIIR

El **Centro de Estudios Interculturales e Indígenas** es un centro de investigación que busca aportar al país con estudios de alto nivel a la problemática de las relaciones interculturales, con una perspectiva interdisciplinaria, integral y orientada al diálogo y el respeto por la diversidad cultural.

CIIR

Av. Vicuña Mackenna 4860, Campus San Joaquín, Antropología UC, 2do piso

Macul, Santiago 7820436

[+562 2354 7200](tel:+56223547200)

ciir@uc.cl

@CentroCIIR