



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

Boletín N°7, octubre 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 séptimo boletín abordamos en primer lugar algunos hallazgos del estudio referidos al retorno de personas pertenecientes a pueblos indígenas a sus territorios de origen, generalmente ubicados en la ruralidad. A continuación, compartimos una mirada internacional desde México que da cuenta de la situación de pueblos indígenas frente al Covid-19 y el papel del Estado en el hermano país. Finalmente, incorporamos dos relatos de pandemia, el primero sobre las oleadas migratorias que se vienen desarrollando en el norte de Chile, y el segundo da cuenta de cómo se ha vivido la pandemia en un pueblo aymara también en el norte de Chile.

### Índice

1. Retorno.
2. Pueblos Indígenas frente al Covid-19 y el papel del Estado en México.
3. Relatos de Pandemia
  - a. Avisamos que se venía una situación compleja. Un relato sobre oleadas migratorias en contexto de pandemia, Norte Grande, Chile.
  - b. Timar: vivir la pandemia en un pueblo andino.

### 1. Retorno.

La crisis económica desatada producto de la pandemia del COVID 19 debido a la restricción de las actividades económicas consideradas “no esenciales” para el desarrollo del país y con ello la generación de cesantía y afectación a las economías informales, desencadenó una consecuencia quizás no esperada de esta pandemia como lo fue el retorno de personas pertenecientes

a pueblos indígenas a sus territorios de origen, generalmente ubicados en la ruralidad.

Esta situación se vislumbró tanto en el norte del país como en territorios de la zona mapuche y trajo consigo una serie de cambios que aun hoy en día se están suscitando y reconociendo.

Lo primero que observamos, es que se devela que las personas de pueblos indígenas aún siguen ocupando muchas veces dentro de las ciudades y grandes urbes espacios en los márgenes de éstas, y desarrollándose en economías y fuentes laborales muchas veces informales y/o precarias, viéndose afectados directamente con las medidas restrictivas vinculadas a cuarentenas y a no poder ejercer labores no definidas como esenciales por el gobierno.

Por otra parte, este retorno nos da cuenta del vínculo permanente de aquellas familias y personas que han tenido que migrar, resulta casi contradictorio inclusive que muchas de estas personas se han alejado de los sectores rurales y comunidades de origen por falta de oportunidades laborales y carencia económica, no obstante, ahora ante una crisis a nivel nacional, este espacio en algún momento expulsor se vuelve el espacio que acoge en este retorno y permite sobrevivir a los períodos de dificultad.

*“Aquí igual han llegado varias personas que eran de aquí, después se fueron, formaron sus familias en otro lado, pero por lo mismo han vuelto, porque están sin trabajo, porque allá no pueden salir a trabajar, tienen que pagar luz, tienen que pagar arriendo, tienen que pagar agua y de dónde van a sacar plata para eso, así que se vienen, vuelven a la casa de los papás” (dirigente mapuche).*

Este retorno se convierte en un espacio de reencuentro familiar, se vuelve a la casa de los adultos mayores que generalmente permanecen en los territorios de origen, aquí se acogerá a quienes lo necesitan y muchas veces se modificarán dinámicas urbanas de vida hacia formas de vida rural.

*“(sobre quienes retornan) tienen otra manera de vivir pues, señorita usted sabe, para hablarle de lo más básico, en el pueblo toda la gente tiene un baño de estos baños de pueblo, pero en el campo cambian las cosas, en el campo la mayoría tiene pozo negro, entonces ese cambio para la gente que vuelve o para los niños que nacen allá y vuelven para acá, eso ya es una complicación, a los niños les afecta el hecho de que no tengan internet, porque no pueden ver sus monos, algunos, los chicos, también es otro cambio, se aburren, ya no pueden ir a la esquina a comprar un dulce porque acá no hay negocio y tampoco hay dinero, porque en Santiago o en cualquier pueblo, los niños con 100 pesos se compran un dulce y se quedan tranquilos, pero acá nada”.  
(Dirigente mapuche)*

Junto con los cambios en el territorio, la política pública local será uno de los primeros espacios en que se hará notoria esta nueva presencia o esta movilidad hacia los sectores rurales. Serán los municipios espacios de consulta y solicitud de apoyo para poder obtener condiciones de habitabilidad y/o ayuda social. En algunos casos el retorno será un eventual factor de riesgo de contagio del COVID 19, toda vez que algunas personas que llegan a habitar los sectores rurales, al momento de su llegada se encontraban contagiados, debiéndose generar medidas de resguardo para las familias que los reciben y tener una noción de dónde se están produciendo estos

retornos y con ello se requiere de apoyo institucional.

## **2. Pueblos Indígenas frente al Covid-19 y el papel del Estado en México. Alicia M. Barabas, Centro INAH Oaxaca.**

La precaria situación económica y sanitaria de las comunidades de los 68 pueblos originarios en México ya ha sido bien documentada. Además de la situación de pobreza y pobreza alimentaria en la que viven, hace un año y seis meses que vienen enfrentando a la pandemia Covid-19 utilizando sus conocimientos culturales y organizativos comunitarios, que les están asegurando resguardo ante este fenómeno tan adverso. El caso paradigmático es Oaxaca, ya que de los 339 municipios del país donde no ha habido ninguna defunción, 242 están en Oaxaca, y de los 64 en los que no se ha registrado ningún contagio, 54 están en ese estado (CONEVAL, 2021). Sin embargo, a nivel nacional, los pueblos indígenas que no pueden ejercer sus sistemas normativos propios son más vulnerables, y más aún los migrantes y descomunizados que viven en los suburbios de las ciudades y dependen completamente del salario diario para subsistir,

Bien sabemos que el subregistro de contagios y fallecimientos es la norma en México, donde se hacen pocas pruebas y solo cuando el posible contagiado llega a un hospital. La información que se proporciona acerca de los contagiados, curados o fallecidos, así como de sus adscripciones étnicas, es casi inexistente. La Secretaría de Salud (SS) es quien debe preguntar a los enfermos que llegan a los hospitales urbanos si hablan alguna lengua indígena. En los estados es el Instituto Nacional de los

Pueblos Indígenas (INPI) quien recoge la información de contagios y muertes a través de sus 110 Centros Coordinadores, la trasmite a la SS de cada estado y éstas a la de nivel federal. El INPI actualiza diariamente un mapa de casos covid-19 por estados, pero la información hay que rastrearla en cada localidad y no se proporcionan totales por estado y mucho menos por grupo indígena. En los hechos, ni la SS ni el INPI informan al público sobre los casos de indígenas enfermos y muertos por coronavirus. Los registros hospitalarios tampoco reflejan la realidad, porque en la mayor parte de los casos no se pregunta por el idioma hablado o la autoadscripción, y porque son pocos los indígenas que llegan a un hospital que atiende enfermos de COVID 19, ya que en las zonas rurales existen escasos servicios sanitarios a los que acudir y en las urbes no tienen los medios que les permiten ser aceptados y atendidos. Además, tanto en las ciudades capitales como en las regionales persisten los imaginarios racistas sobre “el indio”, que generan barreras en el acceso a los servicios de salud y se han reportado discriminaciones, maltrato y violencias en contra de usuarios y usuarias indígenas. De allí que sea muy difícil cualquier estimación de afectados en general y, más aún, saber a cuál grupo etnolingüístico pertenecen.

Las estadísticas nacionales desde enero hasta agosto-septiembre de 2020 señalan: 6.634 hablantes de algún idioma indígena contagiados y 1.163 fallecidos, y 9.179 personas autoidentificadas como indígenas contagiadas y 1.334 fallecidas; lo que arroja un total de contagiados de 15.813 y de fallecidos de 2.497 indígenas, sin que sepamos su grupo de adscripción. Cifras un tanto absurdas si se considera que en México hay 21.5 millones de personas que se autoidentifican como indígenas y 6.5 millones que hablan alguna de las lenguas originarias. La CEPAL (2020) calcula que en

realidad la letalidad indígena en México alcanza el 17.5% de su población, más alta que la nacional (10.4%), que es una tasa muy alta. Más allá del deficiente cómputo, las acciones del INPI y de los gobiernos estatales son asistenciales; entregan paquetes de comida para los niños en algunos lugares, y de emergencia, como el abastecimiento ocasional de agua y comida y la recuperación de los cuerpos de los difuntos que no han llegado a un hospital.

Recientemente, como parte de sus nuevas políticas de asistencia el INPI ha dado a conocer la Guía para la Atención de Pueblos Indígenas y Afromexicanos ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en donde enuncian derechos y recomendaciones ante la pandemia, y la ha traducido a 61 lenguas originarias o algunas de sus variantes. Sin embargo, en la mayoría de las comunidades se desconoce esta Guía y está pendiente su cumplimiento. Una revisión de las lenguas o variantes a las que ha sido traducida deja ver la inconsistencia en la selección, que no está encaminada a informar a la población en esas lenguas sino a producir un efecto de demostración y hacer ver que tienen una gran cobertura informativa que contribuye a la salubridad indígena. Baste un ejemplo; se ha traducido –aunque no ha llegado a las comunidades- al ixcateco y el chocho de Oaxaca y el awakateco y varios otros idiomas mayances de los refugiados provenientes de Guatemala, que nos los podrían aprovechar si llegaran a sus pueblos porque todos ellos tienen muy pocos hablantes -desde media docena hasta cien como máximo-, ancianos la mayoría, que además no saben leer en su idioma materno. Otro error delator es haberla traducido al “idioma” tacuate que, como cualquier antropólogo local sabe, no es un idioma indígena sino una variante del mixteco de Oaxaca. Puede concluirse que, hasta el momento, como señala la Cámara de



Diputados: “ese gran esfuerzo ha sido realizado sin estrategias y sin resultados y cada comunidad sigue actuando por sí misma”.

CEPAL (2020), “El impacto del Covid-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala”. Documento de Proyectos, Naciones Unidas.

Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL) (2021) “Informe sobre Covid-19 en pueblos indígenas”.

### 3. Relatos de Pandemia

#### A. Avisamos que se venía una situación compleja. Un relato sobre oleadas migratorias en contexto de pandemia, Norte Grande, Chile.

A finales de 2019, comenzaron a llegar inmigrantes venezolanos, pero esto no comenzó ahí. Ese año hubo un grupo de inmigrantes bolivianos y peruanos, muy grande, fueron 100, 150 personas, que ingresaban por pasos no habilitados, justo calzó con el llamado invierno boliviano, imaginen con lluvia, la gente, los niños, sin casa, quedó la escoba. Después empezó a pasar que ya no eran inmigrantes bolivianos, ni peruanos, o sea había, pero eran muy pocos, y al final de ese año empezaron a llegar de a poquitito los venezolanos, al final de 2019, ya el 2020 cuando yo llegué en enero acá, aparecían de repente los inmigrantes, se empezaron a quedar en la cancha de fútbol, empezaron a llegar, a llegar, a llegar, y hubo un momento que había doscientas personas.

Ya cuando llegaron a ser unas seiscientas personas nosotros peleábamos con la

SEREMIA que tenían que ayudar, porque querían que nosotros albergáramos a todos, pero aquí es una población muy pequeña, qué podíamos hacer, si tampoco tenemos los recursos, no es una comuna que sea de recursos, y no tener apoyo de otros lugares, como por ejemplo hay comunas, que han tenido apoyo de las empresas mineras, pero no es nuestro caso.

Se logró que una ONG bajara a los pacientes COVID a Iquique. Hacíamos los PCR en la misma cancha donde estaban. Los registrábamos como migrante, con los datos que ellos tuvieran.

Hay que pensar que estuvieron en carpas militares, y dentro de esas carpas militares había carpas más pequeñas para las familias, y todos compartían con todos, entonces salió un caso positivo, y quedó la escoba, en una parte salieron treinta positivos, pero eso implicó que esos treinta positivos arrastraban a todos sus contactos estrechos, y de esos contactos estrechos muchos también salieron positivos, pero ya estando en Iquique.

Cuando salían positivos eran trasladados a residencia sanitaria, por eso después en Iquique se acondicionaron las escuelas, porque claro en todo Chile partió el tema de las residencias sanitarias en hoteles, que contrataron los hoteles. Pero nosotros avisamos mucho antes al MINSAL que estábamos enfrentando una situación compleja, y que se venía peor. Se le avisó a todo el mundo que con esto podía quedar la escoba, pero sobre la marcha acondicionaron las escuelas como residencias.

Entonces clasificaron las escuelas: todos los positivos en esta escuela, todos los contactos



estrechos en esta, todos los que no tienen los resultados negativos en esta otra.

Entonces ahí hubo otras situaciones, porque llegaba gente que venían, no sé con su hijo, y salía el hijo positivo, se tenía que ir con la mamá y el resto de los que habían cenado, tuvimos una situación de una niña que venía con su tío y que por mala decisión de la jueza los separó, quedó la escoba. Las personas pedían que juntaran a la niña con sus parientes, y la mamá estaba en Santiago, entonces trajeron a la mamá, en vuelo directo a Iquique para reunir a la familia, un espectáculo más o menos.

En Iquique cumplían la cuarentena de 14 días, y después quedan liberados. Hay que entender que para muchos este era su punto de entrada no más, muchos iban para Santiago, muchos tenían familias, había médicos, médicos cirujanos, tipos súper especialistas que ya estaban contratados, la única forma de entrar, fue de forma irregular. Porque no podían entrar al país vía aérea, incluso algunos tenían la visa, tenían todos los papeles para entrar a Chile, muchos tenían hasta PCR negativo. Por eso también ingresaban por pasos irregulares.

En otro poblado, más pequeño que el nuestro, supongamos que tenga 50 familias, con la llegada de personas migrantes aumentó a 150 familias. Los recursos de la posta, de urgencias, del paso fronterizo se vieron completamente sobrepasados. Se tuvo que habilitar el complejo fronterizo, que es como una bodega gigante, para poder albergar a la gente. Porque, como les comentaba, justo empezaron las lluvias del denominado invierno nortino o boliviano.

Después, a fines del 2020, a principios de 2021 comenzaron a expulsar personas migrantes en aviones, sin embargo, todavía

se ven grupos de migrantes venezolanos ingresando al país, caminando por las carreteras ingresando por diferentes pasos no habilitados.

Ya no están, pero en su momento estaba la PDI, y la PDI les hacía la denuncia de ingreso. El protocolo es el siguiente: yo inmigrante entraba a Chile de forma irregular, me acercaba a la PDI, decían "Hola soy XX, soy migrante irregular y pasé por un paso no habilitado". Entonces se hacía una auto denuncia, como que me denunciaba yo mismo. La PDI, hacía la constancia, le decía: "perfecto ¿usted donde se va a encontrar, se le va a llamar a juicio para ver qué es lo que sigue? Entonces esta situación colapsó a Salud, también colapso a la PDI, y colapsó a Carabineros, colapsó también yo creo al sistema judicial, porque a ellos les repercute todo eso.

Ahora ha disminuido la cantidad de personas migrantes que ingresan, o que pasan por el poblado para quedarse. Ahora muchos, tal vez, pasan directo.

La concentración es en Iquique, en la plaza Brasil, hay muchos migrantes venezolanos en situación de calle.

Trabajando en Urgencias me tocó ingresar un paciente, cuya dirección era plaza Brasil. Había ingresado a Chile hace dos semanas, no había hecho la cuarentena preventiva, ingresó por un paso no habilitado. No estaba vacunado, el último PCR se lo había hecho hace aproximadamente tres meses y le había dado negativo. Esta vez dio positivo. Yo no sé si se dan cuenta a los riesgos que se exponen, son situaciones que impresionan, uno no sabe la situación que están pasando.

**Timar: vivir la pandemia en un pueblo andino**

Timar es un poblado aimara de la comuna de Camarones en la Región de Arica-Parinacota. Se emplaza a 2.373 msnm. junto a la Quebrada Calisama hoy conocida como Garza. El poblado de origen prehispánico, posee un sector alto y otro bajo, y se encuentra a 26 km de Codpa y a 90 km de la ciudad de Arica. Está formado por varias viviendas y una antigua Iglesia colonial. Viven allí alrededor de veinte personas, la mayoría de la tercera edad, lo que obligó a sus habitantes a tomar estrictas medidas para cuidar a las abuelas y abuelos, y evitar llegara el bicho y los contagios al pueblo. A pesar de las precauciones, en julio de 2020, el Covid-19 alcanzó al poblado andino, llevado desde la zona urbana, la ciudad de Arica, consiguiendo contagiar a varias familias.

*“Para nosotros fue un gran susto, mayor, el contagio llega de la ciudad de Arica. Un vecino bajó y a los días la mayoría estaban contagiados. Fueron trece personas contagiadas, solo cinco nos salvamos cuando hicieron el examen PCR”. (P.D. agosto 2021).*

Los contagios se concentraron en el parte baja de Timar, pero las familias de la parte alta del pueblo quedaron a salvo. Para evitar la expansión del virus, la comunidad extremó las medidas de autocuidado durante los quince días de aislamiento que decretaron. La gente debía seguir trabajando en las chacras y demás tareas del campo. Entre las medidas para evitar la propagación del contagio se hicieron más frecuentes los sahumeros de las casas, prepararon yerbas medicinales para precaver el contagio o contrarrestar los efectos de la enfermedad. Crearon un sistema de aislamiento social y laboral. Decidieron cambiar horarios de trabajo y turnos, modificaron algunos recorridos a pie hasta las chacras y mantuvieron la distancia cuando se encontraban entre vecinos. Sanitarizaron las

pasarelas usadas por toda la gente y fumigaron las principales calles del pueblo.

*“Así que tuvimos que tomar medidas por nuestras propias decisiones. Primeramente, ahumar las habitaciones con humo de eucalipto, tomar también las hierbas de eucalipto tanto en los desayunos como en el almuerzo y evitar el contacto con los hermanos contagiados del sector bajo, de hecho, estábamos caminando en otros horarios también, nos levantábamos más temprano para que cuando se levantaran ellos, nosotros ya hubiésemos pasado por los predios de agricultura. (...) teníamos que ir mucho más temprano, casi oscuro. Íbamos a regar y a lo que teníamos que ir a ver a las chacras y cuando nos veíamos a veces, nos hablábamos de lejos, como a unos 20 metros, le decíamos “oye te toca a ti regar allá arriba o acá a bajo” o “te toca a ti soltar el estanque” y así no más, de lejos.*

*Cuando íbamos a regar, también nos colocamos unos guantes plásticos o con unas bolsas para no tocar las barras o esas cosas porque ellos también pasaban por ahí y las tocaban y así tuvimos el autocuidado para que no nos infectáramos, porque durante lo que duro la pandemia como a los 15 días más o menos, había tres personas, tres vecinos que fueron de urgencia a la ciudad de Arica y estuvieron entubados y todo eso y había un vecino que no aguanto.... Entonces sabiendo eso con mayor razón y preocupación, le pedimos a los amigos que mandaran líquidos (Amonio Cuaternario) y agarre la bomba en la espalda que son 15 litros y le puse el componente y pasé por las calles que más transitamos. Mi madre, tiene 92 años y nos preocupaba porque le podía afectar más todavía por su edad avanzada.*

*Ese fue el autocuidado ...el municipio recién llegó cuando ya habían pasado los 15 días... el servicio mandó una enfermera cada dos o*

*cuatro días para ir viendo la temperatura de los vecinos que estaban infectados y a nosotros también nos pasaba a ver para ver como estábamos. “si alguien acá tiene fiebre, llamar a la posta para venir”, pero resistimos los cinco que estuvimos en ese riesgo (...) después (cuando) el servicio de salud dio los resultados de los exámenes y ya se les había pasado el contagio, ahí empezamos a comunicarnos con los vecinos del barrio siempre de lejitos, siempre, como a cinco metros de distancia y con nuestra mascarilla de lejitos hablando. Habrá sido como un mes que hicimos eso, después poco a poco nos fuimos contactando más, pero siempre con nuestras mascarillas y también con el alcohol para lavarme las manos cuando no había agua con jabón y todo eso”. (P.D. agosto 2021).*

Pasada la emergencia del contagio en Timar, los vecinos tomaron nuevas medidas de autocuidado. Además, de las personales, como el uso de mascarillas, evitar salir de las casas y del pueblo, así como conservar la distancia física entre los timareños, también reforzaron las medidas de autocuidado comunitarias. Suspendieron las asambleas ordinarias y las fiestas religiosas, como La Cruz de Mayo, en que solo se vistieron algunas cruces, la de San Juan que se celebra el 24 de junio y la fiesta de San Bautista de Timar. Para resolver cuestiones urgentes de la comunidad, acordaron reunirse en la plaza

del pueblo a distancias de tres metros cada persona.

*“Una vez o dos veces nos juntamos en la plaza, pero separados como a tres metros, y solo por una media hora para hablar de lo que teníamos que hablar y nada más que eso, porque no queremos volver a pasar por este gran susto”. (P.D. agosto 2021).*

Entre los acuerdos comunitarios estuvo instalar una barrera en la entrada al pueblo y no permitir el ingreso de extraños. Esto consistió en poner una cadena que cerraba el camino de acceso.

*“...nosotros pusimos una cadena en el pueblo en la entrada para que no entrara nadie, eso hasta ahora todavía lo mantenemos. Cuando un vehículo va para allá, por ejemplo, hay una micro de un recorrido que va y ellos bajan la cadena y cuando se devuelve se sube la cadena y así ha habido menos vehículos que entren al pueblo porque vienen también vehículos de la ciudad, no sabemos si ellos están sanitos o también pueden dejar el virus. Así, que esos son los cuidados que tenemos en el pueblo, aunque el municipio no estaba de acuerdo con la cadena, pero lo colocamos para nuestra propia precaución, para la comunidad”. (P.D. agosto 2021).*





### 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](mailto:ciir@uc.cl)

@CentroCIIR