

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2020

EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA / COVID-19 and the Right to Information of Indigenous Peoples in the Region of Arica and Parinacota

Finn Odum
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Health Communication Commons](#), [Indigenous Education Commons](#), [Indigenous Studies Commons](#), [Inequality and Stratification Commons](#), [International and Intercultural Communication Commons](#), [International Public Health Commons](#), [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), and the [Social and Cultural Anthropology Commons](#)

Recommended Citation

Odum, Finn, "EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA / COVID-19 and the Right to Information of Indigenous Peoples in the Region of Arica and Parinacota" (2020). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3313.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3313

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

**EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN LA
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA.**

*COVID-19 and the Right to Information of Indigenous Peoples in the Region of Arica and
Parinacota*

Finn Odum

Primavera 2020

SITArica, Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario

Consejero: Mg. Joselin Leal

Director Académico: Dr. Daniel Poblete

Resumen (en inglés)

The present work tries to understand if the health communication programs in Chile are sufficient and, specifically, if the Chilean state guarantees the right to information of indigenous peoples in the context of COVID-19 in the Arica and Parinacota region. For this, semi-structured interviews were carried out and analyzed using the Atlas.ti software. The results showed that the indigenous peoples of Arica and Parinacota need intercultural programs that recognize their rights and cultures, and more access to information.

Key words: Indigenous health, rights, COVID-19

Resumen (en español)

El presente trabajo pretende comprender si los programas de comunicación de salud en Chile son suficientes y, en específico, si el estado chileno garantiza el derecho a la información de los pueblos indígenas en el contexto del COVID-19 en la región de Arica y Parinacota. Para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas y analizadas mediante el software Atlas.ti. Los resultados arrojaron que los pueblos indígenas de Arica y Parinacota necesitan programas interculturales que reconozcan sus derechos y culturas, y más acceso de la información.

Palabras claves: La salud indígena, derechos, COVID-19

1. Reconocimientos

Esta investigación fue el producto de un semestre de estudios con el programa, SIT Arica: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario. No realice este ensayo de investigación solo; este ensayo se completó con la ayuda de muchas personas diferentes.

Quiero dar gracias:

Al equipo de SIT en Arica: Daniel Poblete, Paula Sivori, Norma Contreras, Lorena Sánchez, Pedro Arriagada, y los profesores del programa. También los trabajadores del programa SIT en los Estados Unidos, quien me ayudó a hacer la transición en línea cuando la pandemia empezó.

A mi familia anfitriona, quien me recibió en su casa por tres semanas. Ellos estaban dispuestos a introducirme a la cultura nueva y los miembros de su familia. Sin ellos, no hubiera aprendido sobre las normas y cultura de Facebook.

A mi consejera, Joselin Leal, quien me ayudó buscar por recursos de literatura y participantes para mi investigación. A través el proyecto ella registrado conmigo para ayudarme con la construcción de la propuesta y el escribiendo.

Por último, a mis participantes de las entrevistas. La pandemia cambió los horarios de todos y entendí que ellos no necesitan me ayudan. Estoy muy agradecida para todos de sus ideas y pensamientos.

ÍNDICE

Resumen (en inglés).....	2
Resumen (en español).....	2
1. Reconocimientos.....	3
2. Introducción.....	5
3. Los objetivos y La justificación.....	6
3.1 General.....	6
3.2 Específicos.....	7
3.3. La Justificación.....	7
4. Marco teórico.....	7
4.1 La pandemia de COVID-19.....	7
4.2 Características general de la población indígena en la región de Arica y Parinacota	8
4.3 Los determinantes de salud y los pueblos originarios.....	8
4.4 La historia de los derechos de los pueblos originarios.....	9
4.5 El Derecho a la información de los pueblos indígenas en Chile.....	10
4.6 El uso de formas de comunicación para informar.....	11
5. Metodología.....	12
5.1 Diseño del estudio.....	12
5.2 Lugar del estudio.....	12
5.3 Población y muestra.....	13
5.4 Recolección de la información y seguridad.....	13
5.5 Análisis.....	13
5.6 La ética.....	14
6. Resultados y Análisis.....	14

6.1 Los programas de salud disponibles para la población indígena en la región de Arica y Parinacota.....	14
6.2 Accesos y obstáculos sobre el derecho a la información de los pueblos indígenas de la región de Arica y Parinacota.....	17
6.3 Los efectos del COVID-19 en los pueblos indígenas en Arica y Parinacota.....	19
7. Conclusiones.....	20
7.1 Limitaciones.....	21
7.2 Recomendaciones.....	22
8. Bibliografía.....	23
9. Anexos.....	25
9.1 Anexo I: Las preguntas de las entrevistas.....	25
9.2 Anexo II: Los Códigos de las entrevistas y Ejemplos de Citas.....	27

2. Introducción

En marzo de 2020, el ministerio de salud en Chile declaró el primero caso de COVID-19 en el país (24 Horas, 2020). Chile fue el quinto país en América Latina en contraer el coronavirus, y al 7 de junio tienen más que 128.000 casos. Aunque el estado reaccionara rápidamente a crear mandatos de protección en las ciudades, las poblaciones rurales no recibieron el mismo tratamiento. La falsa suposición que las regiones rurales no se contraería puso a la población rural en riesgo. En Chile, la mayoría de esta población rural son los pueblos originarios, el grupo en más riesgo de muchas enfermedades transmisibles (Gracey y King, 2009). La falta de recursos en estas zonas y brecha de la información para personas indígenas ha llevado a un número desproporcionado de los pueblos originarios a infectarse con el COVID-19.

Cuando este proyecto se estaba formando, el enfoque principal fue un análisis de los programas de comunicación del ministerio de salud. Por algunos pueblos indígenas, las formas de comunicación como el radio o redes sociales son las principales formas en que reciben la información de salud. Sin embargo, la presencia de la pandemia cambió el propósito de esta investigación. Fue claro que los programas no estaban siendo utilizados para informar a los pueblos,

una violación de su derecho de la información. Una investigación adicional reveló que el gobierno de Chile tiene una historia de violación de los derechos de los pueblos indígenas.

Si el gobierno no puede proporcionar los pueblos originarios con la información de salud, ¿qué hace cuando una enfermedad transmisible nueva llega en la comunidad? Las investigaciones anteriores indican que los pueblos originarios están de alto riesgo de enfermedades transmisibles en Chile. En la región de Arica y Parinacota, por ejemplo, los pueblos Aymara tienen una tasa más alta de mortalidad por Influenza que los pueblos no indígenas (Pedrero, 2014). La distancia de la ciudad de los pueblos también resulta en altas tasas de mortalidad de cáncer y enfermedades circulatorios. Estas enfermedades necesitan recursos de salud occidental, pero los institutos tienen recursos limitados para la población Aymara.

Por eso, esta investigación hace la pregunta, ¿utiliza el gobierno Chileno sus programas de comunicación de salud para proporcionar a los pueblos originarios suficiente información sobre la salud? Esta pregunta se basa en la literatura previa sobre los derechos indígenas, la salud, y las formas de comunicación. El diseño combina entrevistas y una revisión de la literatura para entender los matices de los programas de salud. Porque de la pandemia actual, esta investigación está diseñado con una revisión de la literatura previa para informar el estatus del derecho de la información por pueblos indígenas. Las entrevistas están para entender las perspectivas de los usuarios de los programas.

Los resultados indican que los programas disponible tratan a usar los formas de comunicación para informar los pueblos originarios, pero los usuarios no creen que los programas son suficientes. Los programas no disponen con recursos suficientes. En adición, las participantes creen que no reciben la información pertinente de la pandemia. Los resultados demuestran que el estado necesita proporcionar recursos mejores y analizan el tratamiento de los derechos de los pueblos originarios. Si no los proporciona, los pueblos originarios van a sufrir mucho de la pandemia. Ya sufriendo mucho ahora, y necesitan mejores protecciones y programas.

3. Los objetivos y La justificación

3.1 General

Explorar el rol del derecho de la información en la salud de los pueblos originarios de Chile durante la pandemia de COVID-19.

3.2 Específicos

- Conocer los programas de salud y los procesos de comunicación en salud a los pueblos originarios
- Explorar las brechas del acceso de información que tienen las comunidades indígenas en el norte de Chile
- Entender el efecto del COVID-19 en los pueblos indígenas en Arica y Parinacota.

3.3. La Justificación

Este estudio es importante porque las comunidades indígenas no tienen el mismo acceso a la información de salud que las comunidades urbanas. Porque la ley de la información existe, es fácil para el gobierno pretender que están reconocido los derechos de los pueblos indígenas. Con esta investigación, puede aprender sobre la realidad de los pueblos y las brechas en acceso de la información de la salud en el contexto del COVID-19. Después de analizar, podría ofrecer unas sugerencias para mejorar los programas de salud para garantizar el derecho de la información.

4. Marco teórico

4.1 La pandemia de COVID-19

El nuevo coronavirus se llama COVID-19 fue descubierto en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Es una enfermedad aerotransportado y pueden ser contraído por las personas a menos de 1.8 metros, en adición de las superficies infectadas (CDC, 2020). El COVID-19 se manifiesta en muchos síntomas, incluyendo en una forma asintomática. Los síntomas más comunes son una fiebre, una tos seca, y la pérdida del sentido del olfato. El COVID-19 incuba en 14 días. Puede ser muy peligroso para los ancianos y las personas con complicaciones de su sistema inmunitario. A

partir de ahora, hay 213 países y territorios con el COVID-19. La mayoría de los casos son en los Estados Unidos (Gutiérrez, 2020). Brasil tiene la mayoría de los casos en América Latina. Chile tiene el tercero más casos en América Latina, la mayoría de estos en Santiago.

4.2 Características general de la población indígena en la región de Arica y Parinacota

La población indígena en la región de Arica y Parinacota tiene una historia de salud mala por la opresión socioeconómica y las condiciones de vida mala. Esta población diversa se compone de al menos ocho grupos indígenas, y entonces al menos ocho formas únicas de salud tradicional (Instituto Nacional de Estadísticas Chile). 75,3% de la población indígena son el pueblo Aymara, con el segundo grupo más grande el pueblo Mapuche. La población también está 3,4% Quechua, los pueblos originarios de las regiones andinas. Los pueblos Aymara están el grupo dominante en las comunas de la región, y vive en ambas comunas rurales y urbanas. Los pueblos Mapuche, que son más comunes en el territorio del sur de Chile, viven en la ciudad de Arica y la región de Putre. Las personas Quechua viven cerca de la frontera de Bolivia en Putre.

4.3 Los determinantes de salud y los pueblos originarios

Los determinantes de salud son una herramienta de entender las razones de la salud pobre en las ciencias sociales. Los determinantes se definen como los factores culturales y físicas que contribuyen a la salud (Gracey y King, 2009). Algunos determinantes comunes son el estado socioeconómico, un factor que se puede cambiar, y la etnicidad, un factor que no puede cambiar. En un país como Chile, un alto nivel socioeconómico conduce a mejor salud, porque las personas de la clase alta pueden pagar por un seguro caro y, como resultado, reciben una mejor asistencia sanitaria. Por otro lado, personas pobres en Chile sufren porque no tienen los fondos para asistencia sanitaria buena.

Aunque muchos Chilenos vivan en la clase baja, la mayoría son personas indígenas. La colonización del pasado ha obligado a los pueblos originarios a vivir en un territorio sin recursos. Las zonas pobres no pueden pagar por mejores condiciones sanitarias. La falta de recursos de salud

conduce a altas tasas de enfermedades en la población indígena. Por eso, 18,3% de la población indígena en Chile vive en condiciones de la pobreza extrema (El ministerio de salud, 2018). Por la región de Arica y Parinacota, 10,6% de la población en pobreza son personas indígenas. Por los pueblos Aymara, ellos viven con una tasa de mortalidad más alta que otros grupos regionales (Pedrero, 2014). Antes de la pandemia, las causas principales de muerte en la población Aymara fue neoplasias y problemas del sistema circulatorio. Ellos son en más riesgo de las enfermedades transmisibles, porque de la condiciones de vida. Y, en Arica en general, personas indígenas son en el más riesgo de enfermedades sexuales como el VIH/SIDA.

4.4 La historia de los derechos de los pueblos originarios

Los pueblos originarios en Chile han luchado por sus derechos por siglos. El estado Chileno reclamó su independencia en el año 1810, estableciendo las policías racistas que ayudan con la desaparición de los pueblos indígenas (Castro, 2005). Las leyes fueron derechos generales para todos, y no protegieron los territorios de los pueblos originarios. Sin protección legal, los grupos primarios de Chile han perdido muchos de sus territorios ancestrales. En adición, el único grupo que el estado reconoció fue el pueblo Mapuche, que ocupaba el territorio de la zona de Araucanía. El pueblos Aymara, que ocupaba el norte, y el pueblo Rapa-Nui de la Isla de Pascua no estaban reconocido hasta que 1972, cuando la ley no. 17729 fue promovido por la administración de Salvador Allende. Esta Ley fue el primer reconocimiento oficial de los pueblos originarios, pero solo duró un año. La Reforma Agraria de 1965 intentó devolver gran parte de la tierra a los pueblos originarios; sin embargo, la dictadura de Pinochet invirtió la reforma y vendió mucha de la tierra a Chilenos que no fueran indígenas.

La próxima ley indígena fue un parte de un intento regresar a democracia. En 1989, los derechos para pueblos indígenas de Presidente Allende fueron reintegrados. Estos, a diferente a los derechos anteriores, reconoció los pueblos originarios, pero no reconoció sus derechos a la tierra. Esto comenzó el conflicto entre los negocios de recursos naturales y los pueblos originarios, que sigue siendo pertinente hoy día con la privatización de muchos recursos como el agua.

En 1993, un año después de un censo nacional con una definición controvertida de ‘pueblo indígena’, la Ley Indígena, o la ley 19.253, fue creando a reconocer ocho grupos de pueblos originarios en Chile. El censo de 1992 solamente reconoció los pueblos Aymara, Mapuche, y

Rapa-Nui. Por eso, las personas que se identificaron con otro cinco grupos no registraron en el censo. La Ley Indígena de 1993 reconoció los tres grupos anteriores, en adición a los pueblos Atacameño, Quechua, Colla, Kawashkar, y Yámana. Algunos eruditos consideran la Ley Indígena un cambio importante en la historia de los derechos indígenas. Sin embargo, los artículos de la ley todavía arriesgan los derechos territoriales de los pueblos originarios. Por ejemplo, solamente regiones específicas están reconocidos a ‘áreas de desarrollo indígena’, significando que algunos pueblos que viven en otras regiones no tienen el mismo derecho a su tierra.

Otra decisión importante para los derechos indígenas es la Declaración de las Naciones Unidas de 2007. Aunque la declaración no pueda hacer cumplir legalmente en los países, es un importante acuerdo destinado a mejorar el tratamiento de los pueblos originarios (Naciones Unidas, 2013). La declaración detalla el reconocimiento internacional de los pueblos indígenas y sus derechos. Reconoció el derecho de las tierras y territorios, el derecho que es la más frecuentemente violada por el gobierno. Además, la declaración reconoció el derecho cultural, y afirma que cada pueblo tiene el derecho a salud buena. La declaración significa el acuerdo entre los países de las Naciones Unidas a proteger sus pueblos originarios. Sin embargo, las Naciones Unidas no tiene el poder a hacerlos responsables del acuerdo. No hay consecuencias si un país no reconoce los derechos.

4.5 El Derecho a la información de los pueblos indígenas en Chile

El derecho de la información es un derecho humano, de acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Apreza, 2019). El acceso de la información de salud puede proteger las poblaciones vulnerables de enfermedades graves. Este derecho es pertinente en América Latina, donde la pandemia de COVID-19 afecta más que 300,000 personas indígenas (Orcotario, 2020). La cifra va a aumentar cada día si no hay soluciones para proteger la población indígena. Sin embargo, los pueblos originarios no han recibido la información sobre COVID-19 al mismo ritmo de los pueblos no indígenas. Con acuerdo de las leyes de información en Chile y el resto de América Latina, este no es técnicamente ilegal.

Las leyes de Chile no incluyen detalles específicas sobre los pueblos indígenas. En 2009, el gobierno adoptó la ley N° 20.285 sobre el acceso de información (García & Contreras, 2009). Esta ley garantiza el acceso de información a la población Chileno, si ellos tienen acceso al

internet. La ley solamente garantiza la información esta disponible para la mayoría de la población, pero no habla sobre los pueblos sin acceso del internet. La suposición de que todos tienen el acceso ignora las comunidades rurales sin la infraestructura para internet.

A pesar de las leyes del fin de siglo y la declaración de las Naciones Unidas, los pueblos originarios de Chile no tienen una ley específica que protege su derecho de la información. Es verdad que hay una ley sobre el acceso de información; sin embargo, la ley no tiene en cuenta las disparidades que afectan los pueblos originarios. La brecha se origina en una conferencia del año 2003, donde la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se reunieron para hablar sobre el derecho de la información (Hernández & Calcagno, 2003). Esta reunión enfatizó la importancia del acceso de la información, y en el momento, tuvo la intención a mejorar el acceso. Sin embargo, la información disponible se puso en línea, creando una brecha digital. Por los pueblos que viven en pobreza sistemática, la información en línea no fue accesible. También, para las personas que pueden acceder el internet, hubo una brecha de la lengua. A veces los grupos mayores podría encontrar información en su idioma, pero la información del estado es limitada. Muchas veces, la información en línea es creado por una persona indígena, y no es conectado con el estado.

En términos de la salud general y la pandemia, la información en línea es limitado. En Chile, el acceso de los programas de la salud del estado es limitado, y hay áreas en Chile donde no hay ninguno. Por eso, los pueblos originarios son los últimos en aprender sobre nuevas enfermedades (Orcotorio, 2020). Cuando ellos reciban, aún hay brechas del idioma, la cultura, y tiempo. Las personas que no hablan español dependen de las miembros de sus familias que hablan español, muchas de las cuales podrían no existir debido al cierre de las fronteras comunitarias (Apreza). Si la información está disponible en la lengua primaria de una comunidad, las soluciones de proteger no están culturalmente apropiada. Este es posible por falta de recursos o porque no se adhiere a las normas culturales (Orcotorio). Las estrategias generales indican que el gobierno no respeta los valores indígenas. Y, porque la información llega tarde en muchas de las comunidades, los pueblos originarios ya están afectados por la pandemia cuando la información llega.

4.6 El uso de formas de comunicación para informar

Los medios modernos funcionan a formas de comunicación tanto como formas de la dispersión de la información. Los medios tradicionales, como el radio y la prensa, proporcionan sus audiencias con las noticias y información nueva sobre la pandemia. Un nuevo movimiento en los estudios de los medios indicó que los redes sociales tienen el mismo poder de informar. Las plataformas de Facebook y Twitter pueden alcanzar millones de personas. Durante el brote de cólera haitiano en 2010, por ejemplo, los médicos usaron los redes sociales para informar la población mundial sobre sus necesidades y la brecha de salud en Haití (Westerman, 2014). Los redes sociales alcanzan personas a través del mundo y ayudan crear conciencia de problemas de salud y soluciones. En adición, los redes ayudan personas durante desastres naturales; personas pueden rastrear a la familia en Facebook y sitios seguros (Albuquerque, 2015). Otras medios como WhatsApp, Skype, y Kik permitir los médicos, especialistas, y pacientes a hablar en línea cuando no puede llevar a casa. La dispersión de la información a distancia es necesario cuando hay una desastre natural o una pandemia.

5. Metodología

5.1 Diseño del estudio

Se trató de un estudio cualitativo y exploratorio que se llevó a cabo durante el período 5/5/20-2/6/20. Se pretendió entender las formas de comunicación de salud para los pueblos indígenas a través de entrevistas con los usuarios del sistema de salud y con trabajadores en la comunicación de salud. Los entrevistas se realizaron del internet con las plataformas de WhatsApp y WebEx.

5.2 Lugar del estudio

Porque el periodo del estudio fue durante una pandemia internacional, la investigación fue se llevó a cabo a distancia. El territorio del estudio es la región de Arica y Parinacota en el norte

de Chile. Esta región es la tierra ancestral de los pueblos Aymara y Quechua, y tiene 35,7% de la población nacional de pueblos originarios (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017).

Las tres entrevistas se realizaron sobre el internet de las plataformas de WebEx y WhatsApp. Dos entrevistas se realizaron en Arica y Putre en la región de Arica y Parinacota. El tercero se realizó con una persona en Iquique, pero el participante tuvo experiencia en la región de Arica y Parinacota.

5.3 Población y muestra

La población estuvo las comunidades de los pueblos orginiarios que viven en la región de Arica y Parinacota en el norte de Chile. El grupo primario en esta región es el pueblo Aymara, que viven en la regiones rurales cerca de la ciudad de Arica, incluye el territorio de Putre. En adición, hay personas Mapuche que viven en la ciudad de Arica. Porque las entrevistas se realizaron sobre el internet, la muestra incluye personas Aymara y Mapuche que tienen experiencia con la salud o comunicación. Las tres personas fueron partes de grupos diferentes. Un fue una mujer Aymara que trabaja a una coordinadora de salud regional en Iquique y tiene experiencia en la salud indígena. Un fue una mujer Aymara que es un usuario del sistema de salud en Putre. El tercero fue un hombre Mapuche que es un director de un programa radial para los pueblos indígenas.

5.4 Recolección de la información y seguridad

Las entrevistas fueron semiestructuradas y tuvieron cinco preguntas primarias y específicas de cada tipo de participante. Las entrevistas duraron entre 14 y 40 minutos, dependiendo de la persona y sus respuestas. Las entrevistas fueron transcribiendo para el análisis. Información de contacto de la investigadora se proporcionó en caso de que las participantes tuvieran preguntas. Se estableció contacto con ellos a través de mi consejera, Joselin Leal, y la programadora académica de SIT Arica, Paula Sivori.

5.5 Análisis

Las transcripciones fueron analizadas usando seis códigos de análisis. La análisis se realizaron de Atlas.Ti, una plataforma disponible para la investigadora a través de su institución académica en los Estados Unidos. Los códigos identificaron citas importantes del análisis. Una combinación de citas de las transcripciones y las notas de la revisión de literatura fueron analizadas para sacar conclusiones.

5.6 La ética

A lo largo del estudio, la investigadora respetó el anonimato y privacidad de los participantes. Ellos fueron informados sobre el estudio por la consejero y acordaron participar antes de reunirse con la investigadora. Las entrevistas se realizaron en llamadas privadas y fueron grabando con el permiso verbal de los participantes. Cada grabación fue almacenada en una unidad de memoria y fueron eliminados cuando el proyecto terminó. Las participantes también tuvieron la oportunidad a tener una copia de las transcripciones si quisieron. Para la seguridad de las participantes, estas transcripciones también fueron eliminadas cuando la investigación terminó. Porque el acceso del internet fue difícil y no puede acceder los participantes fiscales, el consentimiento fue verbal.

6. Resultados y Análisis

Los resultados presentan el análisis de las preguntas de entrevista para responder de los objetivos. El capítulo uno presenta un análisis del objetivo uno y explica los programas de salud para los pueblos originarios. Este capítulo depende de las respuestas de la coordinadora regional de SEREMI y un análisis de los videos del ministerio. El segundo capítulo presenta un análisis del segundo objetivo, evaluando los obstáculos de la salud para pueblos indígenas. El tercero capítulo es un análisis de los efectos de COVID-19 en los pueblos originarios. Los segundo y tercero preguntas fueron informado de los repuestas de todos de los entrevistados.

6.1 Los programas de salud disponibles para la población indígena en la región de Arica y Parinacota

Todos de los programas del estado funciona a parte de los servicios el ministerio de salud. Los programas urbanos son parte de los centros de salud familiar (CESFAM). Hay cinco instituciones de CESFAM en Arica, un CESFAM rural en el área de Putre, y siete postas rurales en la región de Arica y Parinacota. El único hospital es en la ciudad de Arica.

Los programas para los pueblos originarios funcionan bajo programas generales: Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI de Salud) o el Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI). El PESPI se enfocan en la salud intercultural, mientras los servicios de SEREMI de Salud son programas generales de prevención y tiene programas diseñado para los pueblos indígenas.

El programa de PESPI trabaja reducir las inequidades entre los pueblos indígenas. En la región de Arica y Parinacota, los CESFAM y las postas rurales tienen programas por la comunidad Aymara. El PESPI trabaja a facilitar la experiencia de personas indígenas en centros de salud occidental. Todos de los centros de salud en Arica y Parinacota tienen programas para mujeres embarazadas que quieren un parto a la manera Aymara. Hay un programa como eso en el hospital de la región también. Además, en el CESFAM de Putre, una posta de San Miguel en Azapa, y dos CESFAM en la ciudad de Arica, hay atención de la salud mental complementaria de terapeutas indígenas, como yatiri o quilliri.

En adición de los programas de medicina, el PESPI diseña videos de comunicación para la comunidad indígena en la región. Estos videos son disponibles en línea, en el sitio web de PESPI y también en YouTube. Cada video tiene el mismo formato para atraer personas de la comunidad. En la introducción, el video introduce personas indígenas. Primero, ellos se introducen en español, y luego su lengua primaria para identificar con su pueblo. La intención aquí es que los pueblos identifican con una figura conocido y escuchar a la mensaje del video. En un ejemplo sobre el proceso de registración con PESPI, cuatro mujeres se presentan en español y sus propias lenguas. Después, ellas hablan sobre los recursos del CESFAM. Finalmente, un narrador explica el proceso de registración. Este video es corto y usa lengua simple para personas que no hablan español a su primer idioma.

Con respeto al SEREMI de Salud, el SEREMI se funciona a trabajar con los problemas específicos de cada región. El propósito del SEREMI es la prevención de enfermedades y la promoción de salud buena. En SEREMI, hay trabajadoras que coordinar el programa de salud de

personas indígenas. La coordinadora regional evalúa los problemas de salud y diseña soluciones interculturales. La entrevista con la coordinadora de SEREMI detallado tres programas principales de la promoción de salud para los pueblos rurales. Los programas son de nutrición, salud mental, y la prevención de VIH/SIDA. Por el programa de nutrición, la coordinadora dijo que trabaja con una cocinera tradicional para enseñar sobre dietas saludables. La cocinera ayuda con cambios de los recursos disponibles y cuando un recurso ya no está disponible. Por ejemplo, la quínoa fue un alimento básico de las dietas andinas por muchos años. Recientemente, personas no indígenas han comenzado a consumir mucha quínoa. La coordinadora dijo esto sobre la tema de quínoa: “Es muy similar a la que tiene la persona no indígenas ya se ha dejado de consumir los productos tradicionales. Como por ejemplo de esta zona a la quínoa. Y el tema de consumo porque a la gente le gusta, pero no consume porque es muy cara, por ejemplo. Entonces con lo que te compra un kilo de quínoa te puedes comprar 10 kilos de arroz. Ese es el equivalente.”

Por eso, el programa de las dietas trabaja a enseñar la comunidad sobre recetas que se puede hacer con productos baratos y saludables. El SEREMI facilitar este proceso en las regiones urbanas, donde la comida disponible a menudo no es saludable.

Otro programa de SEREMI es el programa de salud mental. La coordinadora dijo que el concepto de salud mental occidental no existe en su cultura de salud Aymara. Por eso, la coordinadora trabaja con especialistas de yatiri, qulliri, y usuyiri para ayudar personas indígenas con su salud. Ellos facilitan grupos para abrir la conversación sobre salud mental y el estigma. En adición, ofrecen terapia tradicional para curar su salud de acuerdo con la medicinal tradicional.

El programa de SEREMI que usa la mayoría de las formas de comunicación es el programa de VIH/SIDA. El programa usa las estrategias de terapia individual y grupal, medicamentos occidentales, y videos del YouTube para informar. La coordinadora dijo que el tema de la sexualidad no se habla en su comunidad; por lo tanto, el SEREMI proporciona grupos privados para hablar sobre las experiencias con salud sexual y VIH/SIDA. Estos grupos trabajan a eliminar el estigma social de VIH/SIDA. El SEREMI también crean videos sobre VIH/SIDA para enseñar sobre la prevención. Como los videos de PESPI, estos usan figuras de la comunidad para comunicar a los pueblos. Un ejemplo es un video se llama #SiempreCondón (SEREMI de Salud Tarapacá, 2015). En el video, cuatro personas Aymara hablan en una mezcla de español y Aymara sobre el uso de los condones para prevenir VIH/Sida. Ellos están vestidos con ropa tradicional a su comunidad. Este video también es corto y claro para la audiencia.

En adición de los programas interculturales para mejorar la salud, el SEREMI del norte de Chile tiene programas para informar los pueblos originarios sobre la pandemia y el COVID-19. Tiene solo uno video sobre el COVID-19. En el video, un hombre habla en Aymara sobre estrategias de prevención. El video tiene subtítulos en español y Aymara. Hay una demostración de las técnicas adecuadas de lavado de manos. El video directa la audiencia a otros recursos en línea. En términos de la comunicación, la coordinadora dijo que el SEREMI se usa el internet para comunicar con las comunidades rurales. Ella usa ambos correos y los redes para informar.

Porque la mayoría de la comunidad indígena viva en regiones rurales, la coordinadora necesita depender de los redes y correos para comunicar información de la pandemia. El WhatsApp se usa más, pero ella usa el Facebook también. La coordinadora usó los corremos para enviar informes sobre el COVID-19. También usó WhatsApp para transmitir la información rápidamente.

6.2 Accesos y obstáculos sobre el derecho a la información de los pueblos indígenas de la región de Arica y Parinacota.

A través de las entrevistas, hay dos obstáculos claves en el acceso de la información de salud para los pueblos originarios en la región de Arica y Parinacota. Los obstáculos son la física falta de recursos, información y la discriminación social.

La física falta de recursos e información es importante para la mayoría de las comunidades indígenas en el norte. Las comunidades viven en regiones sin transporte publico y calles pobres. Por eso, el CESFAM de Putre y las postas rurales tienen pocos recursos y solamente pueden tratar problemas de atención primaria. El usuario del CEFAM Putre dijo que el CESFAM no tiene los recursos para tratar una persona con una enfermedades grave como el COVID-19. El único hospital en la región está en Arica, afuera de la mayoría de los pueblos originarios. La distancia de la ciudad también crea dificultades con la distribución de la información. Aunque el SEREMI use los redes sociales y correos para comunicar, la mayoría de las zonas rurales carecen de un fuerte acceso a internet. El usuario de CESFAM Putre explica que la comunidad no tiene los mismo recursos de los personas en la ciudad. Ella dijo, “Para poder informar a las personas, sobre este asunto es complejo porque no tienen acceso al internet, no tienen acceso a redes sociales, tienen teléfonos muy antiguos. Porque son adultos la mayoría son de campos, entonces no se pueden hacer reuniones, no se pueden hacer congreso...de una forma con palabras para la gente

del campo. No se puede.” Sin los recursos del internet y teléfonos modernos, los informes en línea no pueden ayudar las comunidades rurales. También, el único recurso público de SEREMI sobre la pandemia en la lengua Aymara es el video de YouTube sobre COVID-19. Las personas con acceso al internet pueden mirarlo, pero no hay otra información oficial del estado que es en la lengua Aymara.

Otro obstáculo del acceso de la información es la discriminación social del estado Chileno. Las entrevistas dirigidas la discriminación en dos maneras: la discriminación indirecta y directa. La discriminación indirecta ocurre en el mundo de salud con la borradura de la medicina tradicional. Durante la entrevista con la coordinadora, ella dijo que los estudiantes de medicina en Chile no aprenden sobre la medicina tradicional. Los especialistas de medicina tradicional están limitados, y no pueden abordar las necesidades de las comunidades. La mayoría de los programas del ministerio de salud se enfoca en el parto para mujeres, pero nada más.

En relación con la discriminación directa, la historia entre el estado Chileno y los pueblos originarios demuestra los impactos de la discriminación a la salud y los derechos. Los pueblos originarios han experimentado mucho violencia a las manos del estado. El director del programa radial habla mucho sobre cómo la tortura que los pueblos experimentaron. Él dijo que los territorios de donde los pueblos originarios viven no tienen control sanitario y son muy pobre. Estos territorios tienen muchos recursos naturales. Entonces, ellos necesitan luchar con el estado por su territorio. La violencia y brutalidad de la policía pone en peligro sus vidas.

La discriminación social es un obstáculo de los derechos en adición de la salud. A pesar de leyes sobre la tierra de los pueblos originarios, el gobierno continúa favorecer los intereses de las empresas Chilenas. Cuando el director del programa radial hablara sobre los derechos del territorio, él dijo que las leyes son para mostrar. “Es cierto,” él dijo, “para ley 19.253 se llama más conocido por la recuperación nacional desarrollo indígena...Hoy día, durante esta pandemia, está...no hay nada para los pueblos originarios. Por la recuperación nacional desarrollo indígena. El nombre es una fantasía política de cualquier gobierno.” Sin el respeto de sus derechos, es difícil para los pueblos indígenas acceder la información. El gobierno ya sea no proporciona a ellos, o proporciona una poca información. De acuerdo con el director del programa radial, la información a prevenir COVID-19 fue repartido muy tarde en la pandemia. El SEREMI de Arica y Parinacota publicó el video se llama “COVID-19” en mayo, dos meses después el primero caso de COVID-

19 en Chile. El usuario de CESFAM también dijo que la información de COVID-19 llegó tarde. Ella se llama una “descoordinación en la información”.

Con los obstáculos de la discriminación y una falta de recursos, se parece que no hay mucho acceso a información de salud para los pueblos originarios. Por eso, existen organizaciones de los pueblos indígenas que trabajan informar. Estas organizaciones no tienen muchos fondos para operar y son limitados del internet y el radio. Estos proporcionan los pueblos con información en su lengua primaria. Están limitado porque solamente pueden llegar las personas en su ciudad, o personas con una conexión del internet.

6.3 Los efectos del COVID-19 en los pueblos indígenas en Arica y Parinacota.

La comunidad indígena en la región de Arica y Parinacota van a experimentar efectos negativos de COVID-19, y son afectado más que los personas no indígenas en Chile. El COVID-19 afectará la salud de las comunidades, pero tendrá otros efectos a la economía y educación también.

Primero, los resultados de las entrevistas indican que todos piensan el COVID-19 van a dañar los pueblos originarios. Por el usuario de CESFAM en Putre, ella crea que su comunidad no fue preparada para la pandemia. La comunidad rural no tiene los recursos de la ciudad para tratarlo o la información pertinente para combatir el COVID-19. La mayoría de su comunidad y otras como Putre son adultos mayores, que son en riesgo del COVID-19. Los adultos jóvenes se mudan a las ciudades como Arica para más oportunidades económicas y conmutan a sus tierras originales para visitar sus padres. Sin embargo, las comunidades rurales cierran para evitar la pandemia. Los adultos jóvenes no pueden regresar a sus familias, dejando sus padres sin información de la pandemia y apoyo.

Los pueblos originarios en las ciudades también son en riesgo de la pandemia. Porque de la brecha económica entre las personas indígenas y no indígenas, los pueblos originarios en la ciudad viven en condiciones pobres. Sin control sanitario, ellos están en riesgo del COVID-19. El director de programa radial explicó, “Hoy día en Chile se cuenta de las deficiencias sociopolíticas. Ahora, de por eso hay menos, hay más de cuatro mil muertos. Acá en Arica, por ejemplo, 70% de la población Aymara, Quechua, sufre de esta pandemia. No sé si es claro en nuestra constitución

política quiere estado.” Sin la información de la pandemia, las personas indígenas van a experimentar mucho problemas de la salud. Porque la información llegó tarde a la población indígena, ellos no pudieron comprar productos protectores. No hay programas de distribución para los personas indígenas, y las facilitadores de PESPI solamente son disponibles a dos de los CESFAM. Entonces, las limitaciones de acceso conducirá a sufrimiento.

El COVID-19 afectará más que la salud de los pueblos indígenas. De acuerdo con la coordinadora de SEREMI, mucha de la población rural trabaja en el turismo. La pandemia cierra todas de las hoteles y restaurantes por muchos meses. Las personas indígenas que trabajan en el turismo necesitan buscar para otras trabajos. Sin embargo, aparte de la agricultura, no hay muchos trabajos en las regiones rurales. Las agrícolas también van a sufrir, pero solamente si ellos están enfermos y no pueden trabajar.

Finalmente, la coordinadora de SEREMI habló sobre la educación de niños en las áreas rurales. Durante la pandemia, los colegios fueron en línea. Aunque los niños sean más probables que tengan celulares y los redes sociales, ellos no pueden trabajar en clases en línea con sistemas como Zoom y WhatsApp. Los niños tendrán dificultades en colegio y no tendrán las mismas experiencias de los estudiantes que tienen acceso a la electricidad. Esta preocupaba la coordinadora mucho, porque la educación es importante para acceder trabajos buenas. Estos efectos van a dañar los pueblos originarios si no hay algunos programas de ayuda del gobierno.

7. Conclusiones

Por los resultados de las entrevistas y la revisión de la literatura, esta investigación indicó que el gobierno Chileno no proporciona los pueblos originarios con la información pertinente de la pandemia del COVID-19. Este es porque los programas de salud y los facilitadores de PESPI son disponible a solo dos instituciones de CESFAM. Los pueblos originarios en las zonas rurales tienen menos recursos, porque los usuarios del sistema de salud solamente tienen acceso de postas rurales y un CESFAM de Putre; solo hay un hospital en la región, y no es accesible por la mayoría de la población indígena. Los programas de comunicación son un poco más disponibles; los programadores de SEREMI dependen de los redes sociales y correos para distribuir la información de salud. Sin embargo, muchas personas en las comunidades rurales no tienen acceso del internet

o teléfonos. También, no hay muchas programas de la comunicación. La mayoría son de la pandemia y no pueden alcanzar todos.

A pesar de que la ley del acceso de la información en Chile, los pueblos originarios creen que el gobierno no garantizó este derecho. Los pueblos no recibieron la información de COVID-19 al mismo tiempo de las personas no indígenas. La información está publicada por primera vez en español, alienando a los ancianos y personas que no pueden leer español. En la región de Arica y Parinacota, solo hay un video sobre COVID-19 en la lengua Aymara. Este no es suficiente para los pueblos.

El gobierno necesita ayudarlos porque la pandemia va a tener efectos negativos a la población indígena. La información sobre COVID-19 llegó tarde, después de muchas personas indígenas se contrajeron el virus. Los años de desigualdad socioeconómica ha dejado a las personas indígenas en estado de salud vulnerable, y ahora, ellos están en un riesgo grave de la pandemia. El COVID-19 también va a cambiar la economía de las comunidades, quienes están limitados a trabajar en el turismo y la agricultura. Si la pandemia desapareciera, los pueblos originarios van a necesitar ayuda suficiente.

No es claro que el estado Chileno tenga la voluntad y la competencia a ayudarlos. Los resultados indicaron que el gobierno tiene una historia de violencia contra los pueblos originarios, incluyen tortura de los niños. Y más, las leyes del territorio están violadas en favor de las empresas de recursos naturales. Si esta práctica continuará, los pueblos originarios vivirán en condiciones pobres para los años que vendrán. Necesitan mejores condiciones de salud y saneamiento para mejorar sus vidas. Sin estas condiciones, los pueblos vivirán con los determinantes de salud y continuarán a sufrir.

7.1 Limitaciones

Las limitaciones de la investigación fue la falta de conversaciones con trabajadores de los programas de PESPI y CESFAM Putre y la calidad de las llamadas que fueron usadas para las entrevistas. También, la investigación se realizó durante la pandemia, con información que está cambiando cada día.

Solo había un participante que trabaja con el estado, una mujer que trabaja a una coordinadora regional de SEREMI. Ella trabaja en Iquique, que es fuera de la zona de Arica y

Parinacota, y entonces solo puede hablar sobre sus experiencias en el pasado. La investigación no tuvo alguien persona que trabajan en el sistema de salud en Arica, y entonces los opiniones del sistema de salud no son representado. Es importante porque es posible que un trabajador de PESPI o CESFAM Putre podrían explicar las razones por una falta de recursos o otros programas de salud. Entonces, para describir las ventajas y desventajas de PESPI y CESFAM Putre, sería mejor entrevistar un trabajador con la experiencia en los sistemas.

La tecnología de las entrevistas creó problemas para la transcripción. Durante las llamadas con las participantes, el audio de la participante y la investigadora se cortó. En muchos partes de las entrevistas con la usuario de CESFAM Putre y con el director de programa radial, el audio no fue claro y hay palabras incorrectos o desaparecidas. Esta crea un problema de la exactitud, porque las opiniones de las participantes no están claramente registradas. Por eso, sería mejor a tener una reunión de seguimiento para clarificar las respuestas.

La investigación sobre los efectos de un virus es difícil hacer durante la pandemia. Cada día, los números de casos y muertes cambiaron. No hay información segura sobre el fin de la pandemia, y entonces las respuestas sobre los efectos del COVID-19 no son información objetiva.

7.2 Recomendaciones

Porque esta investigación se realizó durante la pandemia, unas investigaciones futuras están necesarios para entender los efectos de la pandemia a los pueblos originarios. Una investigación retrospectivo es necesario para analizar las diferencias en la población antes, durante, y después de la pandemia. Para entender el rol del derecho de la información, una investigación futura puede comparar el tratamiento de los pueblos Chilenos con el tratamiento de los pueblos originarios en otro país en América Latina. Además, una investigación futura puede entrevistar trabajadores del CESFAM y PESPI para entender los dos lados de la situación.

Otra recomendación es la promoción de los medios indígenas. Creando los medios de personas indígenas puede aumentar el uso de lenguas originarios en el público y dar los pueblos voces en la esfera pública. También, el ministerio de salud debe consultar con personas indígenas para desarrollar programas contra COVID-19 que son relevantes de sus culturas y sus entendimientos de la salud.

8. Bibliografía

Apreza, S. (2019). Derecho de acceso a la información de los pueblos y comunidades indígenas. Una vía de aseguramiento de los Derechos Humanos. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 69(175). Recuperado en <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2019.275-2.71463>

Albuquerque, J., Herfort, B., Brenning, A., y Zipf, A. (2015). Un enfoque geográfico para combinar redes sociales y datos autorizados para identificar información útil para la gestión de desastres. *Revista internacional de la ciencia de información geográfica*, 29(4), 667-689.

Castro, M.L. (2005). Desafíos en las políticas interculturales Chilenas: derechos indígenas y desarrollo económico. *Revista de antropología política y jurídica*, 28(1), 112-132. Recuperado en https://www.researchgate.net/profile/Milka_Lucic/publication/228019792_Challenges_in_Chilean_Intercultural_Policies/links/55ef3a3108aedecb68fda295/Challenges-in-Chilean-Intercultural-Policies.pdf

CDC. (2020). *Lo que debe saber sobre COVID-19*. CDC. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/2019-ncov-factsheet.pdf>

García, G., & Contreras, P. (2009). Derecho de acceso a la información en Chile: nueva regulación e implicaciones para el sector de la defensa nacional. *Estudios Constitucionales*, 7(1), 137-175. Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002009000100005

Gracey, M., y King, M. (2009). Salud indígena parte 1: determinantes y enfermedades. *El Lancet*, 374(9683), 65-75. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60914-4

Gutiérrez, P. (2020, 5 de junio). *Mapa mundial del Coronavirus: ¿Qué países tienen la mayor cantidad de casos y muertes de COVID-19?* El Guardian. Recuperado de <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/05/coronavirus-world-map-which-countries-have-the-most-covid-19-cases-and-deaths>

Hernandez, I., y Calcagno, S. (2003). Los pueblos indígenas y la sociedad de la información. *Revista Argentina de Sociología*, 1(1), 110-143. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/269/26900108.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas Chile. (2017). Censo 2017. Recuperado de <https://resultados.censo2017.cl>

El ministerio de salud de Chile. (2018, agosto). *Orientaciones técnicas pertinencia cultural en los sistemas de información en salud*. El gobierno de Chile. Recuperado en 26 de mayo, 2020.

El ministerio de salud de Chile (n.d). *Programa de Salud y Pueblos Indígenas*. Servicio de Salud Arica. Recuperado en 26 de mayo, 2020 de <https://www.saludarica.cl/programas-de-salud/programa-salud-pueblos-indigenas/>

Morse, S. (1995). Los factores en la aparición de enfermedades transmisibles. *Enfermedades infecciones emergentes*, 1(1), 7-15.

Naciones Unidas. (2013). Los pueblos indígenas y el sistema de derechos humanos de las naciones unidas. *Las naciones unidas*. Recuperado en https://www.ohchr.org/documents/publications/fs9rev.2_sp.pdf

(n.a.) (2020, 3 de marzo). Confirman primero caso de coronavirus en Chile: paciente está en Talca. *24 Horas*. Recuperado de <https://www.24horas.cl/nacional/confirman-primer-caso-de-coronavirus-en-chile-paciente-esta-en-talca-3990369>

Orcotorio, R. (2020, 9 de abril). *Pueblos indígenas y COVID-19 en América Latina: La defensa de sus derechos y la falta de acceso a la información*. Derecho, Ambiente, y Recursos Naturales. Recuperado en 12 de mayo, 2020 de <https://www.dar.org.pe/noticias/pueblos-indigenas-y-covid-19-en-america-latina-la-defensa-de-sus-derechos-y-la-falta-de-acceso-a-la-informacion/>

[PESPI Arica y Parinacota] (2019, 18 de octubre). *Video: REGISTRO PESPI Mac y PC* [Video]. YouTube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=k93T1-rUpzk>

Pedrero, M. (2014). *Situación de salud de la población Aymara en la región de Arica y Parinacota*. SEREMI de Salud de Arica y Parinacota. Recuperado en 26 de mayo, 2020.

[Seremi Salud Arica y Parinacota]. (2020, 11 de mayo). *COVID-19* [Video]. YouTube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=i-4ndxRT_zo

[Seremi Salud Tarapacá]. (2015, 25 de septiembre). *#SiempreCondón – Comunidades Indígenas* [Video]. YouTube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=HcTpe3iPds8>

Westerman, D., Spence, P., y Van Der Heide, B. (2014). Las redes sociales como fuente de información: actualidad de las actualizaciones y credibilidad de la información. *Revista de la comunicación de computadoras*, 19, 171-183. doi:10.1111/jcc4.12041

9. Anexos

9.1 Anexo I: Las preguntas de las entrevistas

ENTREVISTADO TIPO 1: Profesional de las comunicaciones que trabaja en la SEREMI de salud de Arica y Parinacota.

1. ¿Primero, puedes explicar un poco sobre su trabajo?
2. ¿Cuántos años trabajas en esta región?
3. ¿Cuáles son las características del territorio en esta región?
4. En sus experiencias, ¿hay problemas con acceso de recursos de salud en estas regiones?
5. ¿Puedes hablar más sobre su trabajo y la relación entre el ministerio de salud y las comunidades indígenas?
6. Con respecto a la prevención y promoción de salud, ¿que programas hemos trabajado?

- a. ¿Puedes hablar sobre a las formas de educación para personas en regiones urbanas, como los programas de nutrición?
 - b. Dijiste que hay problemas de VIH/SIDA. ¿Puedes hablar sobre estos problemas?
 - c. ¿Piensas que hay un estigma del VIH y en la comunidad de indígenas?
7. ¿Hay programas o formas de aplicación ustedes usan para informar personas indígenas sobre el coronavirus?
 8. En su opinión, ¿qué efecto esta pandemia va a tener a las comunidades indígenas en Chile?

ENTREVISTADO TIPO 2: Un trabajador indígena de la comunicación

1. ¿Cuál es su trabajo? ¿Cuál es su experiencia como comunicadora?
2. [Sobre su programa de radio] ¿Como empezó este programa?
3. ¿Cuáles son los obstáculos que ha enfrentado para comunicación sobre el derecho a la salud de los pueblos indígenas?
4. ¿Sabe usted o conoce los programas de comunicación enfocados al coronavirus?
5. ¿Piensa que los programas del Estado son suficientes para ayudar grupos indígenas?
6. ¿Cree usted que el Estado chileno está garantizando el derecho a la información de los pueblos indígenas de la región?

ENTREVISTADO TIPO 3: Usuario de los servicios de salud

1. ¿A qué se dedica usted?
2. ¿Usted cree que ha sido pertinente la información que ha entregado el gobierno sobre el coronavirus?
3. ¿Considera usted que debiera entregarse información específica sobre el coronavirus para los pueblos indígenas?
4. ¿Cuáles son las dificultades para recibir información sobre el coronavirus?
5. ¿Cómo le gustaría que se entregue esa información?

9.2 Anexo II: Los Códigos de las entrevistas y Ejemplos de Citas

Códigos	Citas
Acceso	<p>“¿Pero qué pasa en los territorios donde está mi gente Mapuche? No hay información. No hay información. Porque estamos tan lejos de la ciudad.” – Participante 2</p> <p>“Es muy similar a la que tiene la persona no indígenas ya se ha dejado de consumir los productos tradicionales. Como por ejemplo de esta zona a la quínoa. Y el tema de consumo porque a la gente le gusta, pero no consume porque es muy cara, por ejemplo. Entonces con lo que te compra un kilo de quínoa te puedes comprar 10 kilos de arroz. Ese es el equivalente. Entonces ahí hay algunos problemas que están derivados de los cambios que ha experimentado la población indígena especialmente en los centros urbanos.” – Participante 1</p>
COVID-19	<p>“La realización de esta enfermedad con la vida de nuestros territorios indígenas se quedado evidencia en una situación que ahora es la vida humana vienen a radicalizar la desigualdad y la inequidad entre la población indígena en una forma de civilizadora.” – Participante 2</p> <p>“Otros temas felizmente no hemos visto que esté afectando por ahora como los temas de salud, han seguido con sus controles, ya en el colegio otro tema porque el gobierno ha implementado clases “online” y tenemos territorios que no tienen ni siquiera luz permanente en algunos lados. Menos tienen internet, ya felizmente la mayoría ha llegado a telefonía celular y es por eso que la mayoría usa teléfono y en muchos casos WhatsApp.” – Participante 1</p>

Derechos	<p>“Creo que cualquier ayuda que en este momento se dando el estado, el gobierno, no nunca va a ser suficiente para lo que está viviendo. No solo en Chile, en el mundo.” – Participante 3</p> <p>“Es cierto, para ley 19.253 se llama más conocido por la recuperación nacional desarrollo indígena...Hoy día, durante esta pandemia, está...no hay nada para los pueblos originarios. Por la recuperación nacional desarrollo indígena. El nombre es una fantasía política de cualquier gobierno.” – Participante 2</p>
Obstáculos	<p>“Entonces, creo que una descoordinación a veces en la información en un lugar como este.” -- Participante 3</p> <p>“Para poder informar las personas, sobre este asunto es complejo porque no tienen acceso al internet, no tienen acceso a redes sociales, tienen teléfonos muy antiguos. Porque son adultos la mayoría son de campos, entonces no se pueden hacer reuniones, no se pueden hacer congreso...de una forma con palabras para la gente del campo. No se puede.” – Participante 2</p>
Programas de Comunicación	<p>“Este espacio radial no ha dado grande frutos porque uno de otro objetivos en principal es recuperar nuestro legados ancestrales.” – Participante 2</p> <p>“Yo remito un informe diario vía correo electrónico y vía WhatsApp a todos los dirigentes que usan. La mayor parte usa WhatsApp, ya se usa mucho. Se usa más de marca de correo. Eso permite que ellos puedan a su vez compartiendo con sus redes.” – Participante 1</p>

Salud	<p>“Nuestra función principal tiene que ver con poder hacer prevención promoción de la salud.” – Participante 1</p> <p>“Hoy día en Chile se cuenta de la deficiencias sociopolíticas. Ahora, de por eso hay menos, hay más de cuatro mil muertos. Acá en Arica, por ejemplo, 70% de la población Aymara, Quechua, sufre de esta pandemia. No sé si es claro en nuestra constitución política quiere estado.” – Participante 2</p>
-------	---