

PARTE



INTRODUCCIÓN

PANDEMIA COVID-19 Y DERECHOS HUMANOS

El Informe Anual (IA) 2020 del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) analiza el impacto que ha tenido en Chile la crisis sanitaria y social derivada de la pandemia del COVID-19. Siendo ésta una de las mayores amenazas de las últimas décadas para la salud y el modo de vida de millones de personas, resulta ineludible asumir como desafío de observación y monitoreo los efectos diferenciales que ésta puede tener en el ejercicio de los derechos de las personas.

En ese marco, el IA 2020 hace un repaso al modo en que la pandemia ha afectado la vida de las personas y evalúa especialmente el modo en que el Estado ha respondido para garantizar la debida protección frente al COVID-19 y el acceso y goce de los derechos humanos durante el tiempo de pandemia. Este examen pone especialmente atención en el acceso a la salud, al trabajo y a los ingresos mínimos, a la educación y al goce de los derechos civiles y políticos. Donde corresponde, se observa la situación de los grupos de especial protección.

Una de las principales constataciones que se hace a partir de este ejercicio es el hecho que la pandemia y su impacto en la sociedad ha reforzado la expresión de los déficits de acceso y goce de los derechos humanos que existen en Chile. La pandemia no ha golpeado a todos y todas por igual. Efectivamente, la pandemia reveló una vez más el modo en que la desigualdad afecta la manera en que se distribuyen los recursos para hacerles frente. Esta desigualdad en el goce de los derechos humanos ya ha sido materia de análisis en an-

teriores Informes anuales. Lo vivido durante este año debe mover a un debate profundo acerca del modo en que hacemos frente a esas situaciones de larga data que generan malestar y que siguen siendo un lastre para el goce pleno de los derechos humanos de todas y todos y una amenaza general para nuestra convivencia. Es de esperar que a partir del sacrificio y sufrimiento que tantas personas han debido pasar este año, se extraigan aprendizajes necesarios que permitan asumir como sociedad esos temas de fondo a los que la pandemia nos enfrentó. El debate constituyente que se inicia en el país puede ser una buena oportunidad para ese empeño.

Analizar la pandemia de COVID-19 no fue tarea sencilla principalmente porque este es un fenómeno que durante el 2020 ha estado en pleno desarrollo y que, con seguridad seguirá estándolo durante el 2021. De esa forma, ha sido complejo el poder identificar dinámicas en permanente despliegue; caracterizarlas y situarlas dentro de parámetros evaluativos cuando aún no era claro si éstas habían terminado de evolucionar de manera completa. Aún reconociendo esa dificultad, este informe ha desarrollado una estrategia metodológica consistente, que permite obtener lecciones útiles para asumir los desafíos futuros que ya se avizoran.

Estructura del Informe Anual

Este Informe anual se inicia con una sistematización de antecedentes que permiten dar contexto a la reflexión y a los capítulos siguientes. Se busca exponer

de manera sintética qué fue lo que nos tocó vivir este año; tanto desde la perspectiva de las personas, su experiencia y relatos de sus vivencias en el marco de la pandemia, como desde la perspectiva de los datos estadísticos agregados. A continuación, en esta misma sección, se sistematiza la información disponible relativa al modo en que impactó la pandemia a los grupos de especial protección.

Luego de esta sección de antecedentes, se exponen cinco capítulos: una introducción al marco jurídico general respecto de la pandemia y sus adecuaciones en el debate normativo global y local. Posteriormente, en la parte propiamente evaluativa del Informe Anual, se revisa la actuación del Estado en cuatro ámbitos específicos: salud, trabajo e ingresos; educación y derechos civiles y políticos. Sus contenidos generales son los siguientes:

La pandemia como una cuestión de derechos humanos: En el capítulo uno se exponen los elementos jurídicos a los que se hace alusión cuando se señala que la pandemia COVID-19 es un desafío de derechos humanos. Se hace una revisión del marco jurídico general que permite iluminar el quehacer de los gobiernos, con miras a gestionar la pandemia con perspectiva de derechos humanos. Tres cosas saltan a la vista como elementos principales:

El carácter integral, indivisible e interdependiente de los derechos humanos; La incorporación de la perspectiva de igualdad de género y enfoque interseccio-

nal en la respuesta ante la pandemia y La necesidad de justificación y proporcionalidad ante la suspensión de derechos humanos.

Salud: En el capítulo dos, a partir de los estándares internacionales de derechos humanos relativos al derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, se analiza la manera en que el Estado ha cumplido con su deber de prevención. Para ello se analizan las medidas estatales adoptadas para la prevención de la expansión de la pandemia en el territorio nacional. En específico se revisa la estrategia de detectar, trazar y aislar. Se describen también las medidas de aislamiento en el marco de la prevención de la pandemia. Se revisa la experiencia de las cuarentenas dinámicas y de las cuarentenas totales y su relación con las desigualdades y los determinantes sociales de la salud. Se repasan además las medidas de desconfinamiento.

Trabajo: En el capítulo tres, se analizan las principales medidas adoptadas por el Estado en materia económica y de protección social del trabajo y de los ingresos. Se presentan datos que muestran que la crisis ha afectado de una u otra manera al conjunto de las trabajadoras y trabajadores pero especialmente a aquellas que trabajan en condiciones informales o precarias, y con bajos salarios. Adicionalmente, estas afectaciones se han producido de manera desproporcionada en ciertos grupos tales como las mujeres, los jóvenes, los migrantes, las trabajadoras de casa particular, los pueblos indígenas y las personas con discapacidad. La evaluación del impacto de las medidas adoptadas para hacer frente a esta situación es aún difícil de realizar, puesto que se está ante un fenómeno en desarrollo y respecto del cual existen importantes vacíos de información. Por esa razón, este capítulo presenta un carácter predominantemente descriptivo.

Educación: En este capítulo se analizan los principales efectos que generó el cierre de establecimientos educacionales como medida de contención del contagio por COVID-19, a fin de identificar las acciones desarrolladas por el Estado en función de mitigar los riesgos de la desigualdad de garantías y el ejercicio del derecho a educación. En particular, se analiza cómo im-

pactaron estas medidas en el acceso y permanencia en la educación parvularia, escolar y la superior. En este capítulo se presenta evidencia sobre cómo el traslado del proceso educativo a los hogares que poseen desiguales condiciones de enseñanza y aprendizaje, ha aumentado las brechas educativas y puede afectar las trayectorias educativas futuras de los y las estudiantes.

Derechos civiles y políticos: En este capítulo se realiza un análisis de la declaración de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por Calamidad Pública, que ha sido renovado en diversas ocasiones, y las facultades extraordinarias que han sido concedidas a la autoridad sanitaria para hacer frente a la emergencia y en cuya virtud se han limitado o restringido determinados derechos. Este capítulo permite comprender que la correcta aplicación de una herramienta restrictiva como las excepciones constitucionales -necesaria para enfrentar desafíos tan complejos como una pandemia-, debe enmarcarse siempre en los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad; y orientarse en su aplicación por los valores y contenidos centrales de los derechos humanos, cuya vigencia, como principios rectores de la acción pública, no deben suspenderse ni a pretexto de condiciones extraordinarias, como la presente pandemia.

Finalmente, el Informe Anual relativo al impacto de la pandemia COVID-19 en Chile, concluye con un capítulo donde se señalan de modo general cuáles son los principales desafíos que el país deberá enfrentar en el futuro en relación con la gestión de la pandemia. Se identifican especialmente aquellos que representan un desafío para el enfoque de derechos humanos como guía para la acción pública.

Junto a todo lo anterior, en el capítulo final de este informe, el INDH retoma un tema de preocupación permanente para este Instituto; el de la búsqueda de los detenidos desaparecidos en dictadura, en el marco de la obligación de verdad y justicia. En ese ejercicio se analiza el cumplimiento de los compromisos del Estado en relación con esta búsqueda.

La búsqueda de personas detenidas desaparecidas constituye un imperativo que se liga a principios, derechos y deberes reconocidos en diversos instrumentos internacionales. El derecho a conocer la verdad, forma parte medular en dicho reconocimiento. Examinar la situación a nivel institucional sobre búsqueda de detenidos desaparecidos consiste precisamente en reafirmar que la deuda en materia de desapariciones forzadas continúa pendiente.

Los capítulos contenidos en este informe fueron aprobados por el Consejo del Instituto de Derechos humanos en sesiones realizadas entre octubre y diciembre de 2020.

El consejo del INDH agradece a todas las personas e instituciones que colaboraron con sus experiencias, conocimientos y trabajo a la realización de este Informe Anual 2020.

Invitamos a la sociedad chilena a leer este informe y debatir a partir de sus contenidos, en la esperanza de que ello sea un paso útil para ejercitar una vez más el diálogo y la colaboración, con miras a identificar las mejores opciones para enfrentar juntos los desafíos que esta pandemia nos deparará en los meses que vienen.

ANTECEDENTES

I LOS RELATOS DE LA PANDEMIA EN CHILE

La irrupción de la pandemia de coronavirus tuvo lugar en Chile a continuación de una crisis social de gran dimensión, durante la cual se cometieron las mayores violaciones a los derechos humanos desde el regreso a la democracia (INDH, 2019). Es así que los actores políticos e institucionales debieron enfrentar una de las crisis sanitarias más importantes de la historia moderna, con muy bajos niveles de confianza ciudadana¹.

Desde el punto de vista de las personas, el encadenamiento de ambos de fenómenos -crisis social y pandemia-, supuso una sobrecarga aún mayor en términos de la capacidad de comprensión, reacción y manejo de la inseguridad en el día a día. Han sido meses y meses de disrupción; de afectación de las rutinas en que vivimos nuestras vidas día a día; también de los proyectos que se esperaban concretar durante este año. Esa prolongada afectación de la vida cotidiana ha hecho mella en el ánimo social. La mitad de la población siente que su salud mental es peor que antes de la pandemia, e imperan en la mayoría de los chilenos y chilenas, sentimientos negativos como el miedo y la rabia².

¹ <https://www.cepchile.cl/cep/encuestas-cep/encuestas-2010-2019/estudio-nacional-de-opinion-publica-n-84-diciembre-2019>

² Ver encuesta "Termómetro social en pandemia", Junio de 2020. DESOC-U de Chile- COES

A continuación se expone un conjunto de relatos registrados por el INDH especialmente para este Informe Anual. Las historias y los nombres son reales. Cada persona entrevistada ha dado su consentimiento informado para ser citada en este libro, tanto su relato como su fotografía. Quieren, como muchos y muchas, compartir lo que les pasó, como un primer paso de sanación³. La selección de relatos en esta introducción obedece a la intención de exponer situaciones que representen también las temáticas de los capítulos centrales de este Informe: salud, trabajo e ingresos, educación y derechos civiles y políticos.

Se trata de un conjunto de personas con diversas experiencias frente a la emergencia sanitaria. Para cada uno de ellos este año sus derechos humanos fueron puestos en grave tensión. Al mismo tiempo cada quien en su perspectiva y con sus propias palabras, coinciden en que, como país, los derechos humanos deben ser una guía para nuestra acción hacia el futuro. Lo que sea que debamos enfrentar, debemos hacerlo con un respeto irrestricto a los derechos fundamentales de todas las personas. Solo desde ahí podremos asumir los desafíos de la post pandemia e intentar reconstruir una sociedad mejor. Eso es lo que ellas y ellos dijeron en un coro lleno de lecciones aprendidas y de esperanza.

3 En total se levantaron cerca de 30 entrevistas en todo Chile. Los rostros de quienes los enuncian aparecerán a modo ilustrativo a lo largo de este Informe. Sus relatos podrán leerse online.

Alicia Rojas

Enfermera, Copiapó



¿Estabas preparada? "No, no. Para nada. Al comienzo era llorar todos los días". Alicia Rojas Albayay, a sus 36 años es mamá de Amanda (5) y Alonso (4). Enfermera del Hospital Regional de Copiapó, al comienzo de la pandemia sus hermanas le pidieron dejar esta función en la primera línea de combate al virus. "Todavía me genera algo el despedirme y no saber si voy a volver; es la angustia de todos los días. Pero también está la parte profesional, la vocación, lo que siento; no podría dejar todo ahora".

Aunque su traje de dos capas, sus cubre zapatos, mascarilla KN95 y escudo facial asusten a sus pequeños, dice que va seguir cumpliendo la tarea, junto a su equipo de decenas de enfermeros, médicos y técnicos, hombres y mujeres. "Lamentablemente se fueron contagiando personas que debían optar por la salud pública, lo que significa esperar largas horas para la atención, principalmente por falta de camas. En realidad la pandemia no fue igual para todos, porque el virus se quedó entre los más pobres".

Alicia está agradecida de los aplausos y las sonrisas que les brinda la gente: "Nosotros hacemos la primera atención,

localizamos al paciente y lo derivamos a las unidades críticas. Permanecen allí, y es donde fallecen. Generalmente son adultos mayores que tienen patologías de base y que conectan con este virus, generándoles fallas multiorgánicas. Y termina allí. No hay mucho más que hacer".

La enfermera se preocupó por la forma en que las autoridades daban la información y por la desconfianza de la gente a diario. "Uno veía y conocía la realidad de lo que estaba pasando, y tampoco eran tan creíbles las cifras que daban diariamente en la televisión. A la población no se le explicaba que esos casos positivos eran de hace 4 días atrás. Es duro. Mucha gente se guía por lo que dicen los noticiarios y tienen la percepción de que la pandemia no es real. Ven que no hay tantos muertos y toman esto a la ligera. Llenan los supermercados y malls. A mi me golpea el dolor de las familias que se llevan un cajón cerrado, y el no saber hasta cuándo durará esto.

Alicia reflexiona sobre un Chile post pandemia con más equidad de oportunidades. "He visto mucho esfuerzo y sacrificio. No queremos todo gratis, pero si, que los derechos mejoren y sean similares para todos", finaliza.

Elvira Echeverría

Persona mayor, Santiago

Con la ayuda de un andador, Elvira Echeverría camina por el patio de la residencia de adultos mayores, en Lo Barnechea, Región Metropolitana. Se detiene a 4 metros de la reja que la separa de la calle, y se sienta a esperar a una de sus 14 nietas (y nietos). Por fin llega. Trae una silla y se instala. Se miran, conversan y extrañan los abrazos.

Elvira vive en la residencia hace más de cuatro años. Llegó con y por su esposo. Luego enviudó. Le gustar estar ahí porque lo siente un poco más cerca. Estuvieron casados más de 60 años. Este año no pudo ir a la tumba de su "compañero de vida", en su segundo aniversario de muerte. La crisis sanitaria por COVID-19 la mantiene aislada desde marzo, al igual que a muchos de los adultos mayores que viven en residencias a lo largo del país.

"La pandemia me robó 6 meses de mi vida y no me queda mucho. Tengo 88 años... Eso es de lo que hablamos acá (en la residencia)", expresa Elvira con tono serio y un poco de enojo. "Nos da miedo tocar todo, contagiarnos", dice, aunque afirma que a ella no le asusta morir. "Sí me asusta ahogarme; lo he visto en el computador y debe ser terrible sufrir".

La muerte en una residencia de adultos mayores siempre está rondando. Muchas de las personas que le dieron la bienvenida ya fallecieron, y otras, están apagándose poco a poco, pero cada vez más rápido en tiempos de pandemia. "La gente olvida a la gente que deja acá", afirma con dureza Elvira, agregando que, para muchos, la suspensión de las visitas no ha sido un gran cambio.

Lo que sí ha cambiado en la rutina diaria, es que hay menos trabajadores de la salud, menos actividades y la cena se sirve a las 6:30 de la tarde, para que las personas de la cocina vuelvan a sus casas antes del toque de queda. Elvira duerme hasta tarde y se acuesta temprano. "Así pasa más rápido el día", dice. Solo se levanta de la cama, después de recibir el llamado de al menos dos de sus tres hijos. "Eso es lo que más me gusta del día. Y cuando me vienen a ver. Encontramos un lugar secreto para juntarnos, al final del jardín, donde están las plantitas. Pero detrás de la reja".



Cristián Vásquez

Minero, Rancagua



Han sido cinco meses inciertos para Cristián Vásquez. Nacido en Rancagua, este minero está con licencia médica desde el 17 de junio.

"Cuando me dijeron que era Covid positivo dije 'hasta aquí no más llegué'. Fue súper fuerte", afirma Cristián. La pandemia lo pilló trabajando en la mina El Teniente. Y es que la minería no paró con la llegada del virus a Chile y, con protocolos sanitarios en marcha, tuvo que viajar como siempre a la mina. Ahí trabaja como mantenedor mecánico y en ese contexto se contagió. Dos semanas después arrojó neumonía, pérdida de olfato y dolores de cabeza. Desde ahí que no ha podido volver a trabajar, teniendo que hacerse exámenes de forma constante y kinesioterapia, por problemas a sus pulmones. "Era imposible no contagiarse. "Y asumí todas estas secuelas. Debí haber estado OK en cinco meses pero no lo estoy. Sentía preocupación, porque veía gente que fallecía; niños y adultos mayores. Todo me cambió, yo era una persona sana y esto cambió mi vida", cuenta Cristián.

El minero se emociona cuando habla de su familia. Sabe que el no poder reunirse o trasladarse fueron afectaciones de derechos que había que aceptar. "Esta sensación fue

rara. De cierta forma mi señora lo vivió conmigo como falso positivo. Fue fuerte darle la noticia a seres queridos, como mis padres o mi hija. Ellos me venían a dejar cosas a la reja para comer, no podía tocarlos, se vive raro. Soy muy de piel", dice.

Afirma que la ansiedad lo tiene preocupado porque no sabe cuándo estará recuperado o podrá volver a la mina. Confiesa que "el miedo más grande ya pasó. La ansiedad me tiene un poco preocupado. El miedo más grande fue cuando me dijeron que tenía Covid. La procesión la hice por dentro. Decía todo está bien, a veces no me sentía bien pero lo mantenía de forma interna. No quería traspasarle esa preocupación a otros".

El daño del Covid quedó y ahora su desafío será cómo sobrellevarlo, confidencia Cristián. "Creo que la incertidumbre es el gran problema para todos quienes hemos vivido la pandemia. Por el trabajo y por la forma de relacionarnos. Muchas cosas quedarán como hábito, como lavarse las manos y ese tipo de cosas. Quizás lo mío no es nada, porque gente perdió a familiares. Yo he tenido compañeros intubados o que están caminando con muletas ahora. Solo quiero saber qué tengo, si me voy a recuperar o no y que voy hacer en un tiempo más. Me da miedo no saber", asegura Cristián.

Claudia Yañez

Repartidora de pizzas, Copiapó

Desde la ventana Claudia Yañez Miranda ve el Cementerio de Copiapó. Ahí llegan, sin ceremonias, los muertos del Covid-19 de Atacama. Es especialista en energías renovables, pero la pandemia y la crisis de empleo la tiene de repartidora de pizzas en su moto. Antes, en marzo, había apostado a "la delicia de su vida", los helados artesanales, "porque mi padre es diabético, mi madre tiene problemas con la lactosa. De plátano, manjar, nuez, lúcuma, chocolate, almendra, menta, limón. Todos de crema y vegetales".

Pero sus papás se contagiaron, llegó la cuarentena y se acabó el emprendimiento y el delivery de helados. "Se me vinieron los fantasmas porque yo soy viuda, mucha cosa a nivel emocional y psicológico. Muy tenso a nivel personal y emocional. El encierro, más allá del autocuidado". Cada uno confinado en una habitación, todo desinfectado con cloro, cada quien con sus cubiertos. Pero "había que pagar la comida", comenta.

Las pizzerías sí tenían permiso de circulación, la demanda aumentaba y esa fue su salvación. "Soy mujer, sobre 40 años, profesional con mucha experiencia, pero no me han dado la oportunidad. He postulado a todas las plantas fotovoltaicas. No sé si es por ser mujer". Y para peor, en octubre un vehículo policial chocó su moto. Aún le duele la pierna.

Pero la muerte, "solo la he visto de lejos. Incluso le he llevado pizzas, porque voy a repartir a las funerarias", comenta con humor, y añade más seria: "Está con mucha pega esa gente. Hay un difunto todos los días. Lo veo en la previa, no lo veo en el cementerio".

Claudia antes observaba la muerte por la pasta base, jóvenes muriendo por droga en Copiapó. Dice que ahora la desigualdad quedó al desnudo: "Sabemos que aquí no es lo mismo para todos. Eso lo sabemos y la pandemia no ha sido igual para todos".



Edith Barrios

Educadora de párvulos, Renca



Es una familia muy unida y cariñosa la de Edith Barrios Escobar, educadora de párvulos de la escuela pública Juana Atala de Hirmas, de Renca.

Vive en esa comuna junto a su marido y sus dos hijos de 20 y 18 años. Muy cerca está la casa de sus padres, donde además dos de sus 3 hermanos residen. En marzo la pandemia la sorprendió en plena labor pedagógica, la que tuvo que transformar totalmente para pasar a las clases online de párvulos. "Nosotros como docentes tuvimos que enfocarnos en aprender", revela y añade que en un principio "fue caótico porque en realidad uno la experiencia que tiene de vida es trabajar con los niños desde la cercanía, y ahora hacer este cambio tan brusco y tan rápido sí o sí, fue una presión, un estrés inmediato".

La profesora llegó a concluir que el país está al debe en educación. "Falta poder trabajar la parte social y económica de las familias, porque uno vio otra realidad que estaba escondida", esto a raíz de conocer las historias de los apoderados, entrar en cada hogar, constatar que hubo padres sin trabajo y que no tenían qué comer. "Fue bueno, porque pude ver eso, hablar en el municipio y ver que les enviaran una caja de ayuda. Falta mucho en este país, para que pueda ser equitativo y que el gobierno se haga cargo de la educación".

Está convencida que no es hora de regresar a clases y sabe que muchos padres se niegan incluso a pensar en enviar a sus hijos, por miedo a los contagios no solo de ellos, sino que de familiares mayores. En casa, Edith adoptó todas las medidas sanitarias, alertada con la primera persona fallecida en Chile, precisamente en Renca. Pese a las prevenciones, su papá, su mamá, ella y dos hermanas contrajeron el COVID-19.

"Fue en mayo, en el peak. Yo estaba en mi casa, pendiente de mi papá. Lo asistí, lo llevé al hospital, tardó en salir el examen, lo mandaban de regreso a la casa con antibióticos. Tenía todos los síntomas que se manifestaron al inicio. Un día ya tenía problemas respiratorios, ahí lo dejaron internado, pasaron 3 días, y lo tuvieron que intubar", cuenta.

Su padre estuvo 21 días en la UCI conectado a ventilador mecánico, "al principio estuve 2 semanas sin saber de mi papá". Esto debido a la cuarentena que tuvo que guardar como contacto estrecho. "Me aislé desde el día que tuve contacto con él, a los 5 días empecé con síntomas y di positivo", cuenta Edith, y agrega que su mamá cayó al hospital, después su hermana, a la que dieron de alta y cayó de nuevo.

La angustia del momento no se pasa con los meses. Y es que siente que padecieron negligencias. "Después de 2 semanas que no tuvimos contacto nos empezaron a llamar del hospital. El doctor decía que mi papá iba bien, tenía 65 años, era muy sano, no tenía problemas de obesidad, ni enfermedades, entonces estábamos muy tranquilos con eso, porque iba a llegar un minuto en que iba a salir de ahí. Lo sacaron de la UCI, pasaron dos días y falleció".

Edith advierte que en la ficha médica quedan dudas, "estamos todavía con la incertidumbre, se vulneraron sus derechos, porque no tenemos la certeza, sacamos un cajón y lo fuimos a dejar a un lado, fue chocante, traumático, y angustiante, eso es lo que más nos atormenta, no sabemos quién es la persona que está ahí, y eso hace que uno no cierre el ciclo".

A 18 mil kilómetros de Wuhan, lugar desde donde comenzó a expandirse el virus COVID-19, Benjamín intenta conectarse al mundo por internet, sin éxito. Trata otra vez: no hay conexión. A casi 4 kilómetros está su liceo y, en tiempos normales, cerca de su casa pasa un bus de acercamiento para los alumnos rurales. El que lo pierde, tiene que caminar. Benjamín Pérez Chávez, es estudiante de enseñanza media, y su familia del sector de Tanilvoro, en la comuna de Coihueco, está compuesta por dos hermanos menores y su madre que cuida el hogar, además de su papá que es "maestro" como lo llama Benjamín. La familia subsiste con sus trabajos de carpintería y otras obras, en las que Benjamín ayuda.

Con la pandemia, sus clases se realizan de manera virtual. Sin embargo, la conexión para Benjamín falla a menudo, pese a los esfuerzos que realiza él y su colegio para contar con chips de diversas compañías. Sus profesores le acercan guías de estudio, al igual que a otros compañeros del sector, a través de un vehículo que las reparte y luego las recoge para la revisión de sus tareas.

El invierno cordillerano de lluvia y frío intenso, en medio de la pandemia no desalienta al estudiante, que cursa cuarto año técnico gastronómico en la comuna de Pinto. Benjamín quiere ir por más y ya está inscrito para rendir la prueba de Transición, que lo debiera llevar a transformarse en un futuro profesor de Educación Física. Benjamín es un destacado deportista de la zona desde que a los 12 años conociera el esquí,

cuando lo llevaron a la nieve becado desde su escuela. "Yo vengo de una familia humilde entonces me dijeron que podía ir a esquiar y obviamente yo aproveché de ir y me gustó y seguí hasta ahora". Benjamín practica esquí de fondo o nórdico. El joven no solo es parte del Club Cordillera que practica en las Termas de Chillán, sino que además representa a Chile como seleccionado nacional, rankeado dentro de los 10 mejores en adulto y juvenil de nuestro país.

La pandemia lo encontró en Canadá, mientras competía. De regreso a Chile debió mantener una cuarentena debido a que su padre contrajo COVID-19, lo que no le permitió entrenar tal cual lo hace a diario. Pasado el tiempo de cuidados entre su familia, se las arregló junto a su club para practicar en la nieve, pero fuera de pistas. "Todos los años compito tres o cuatro veces, en competencias nacionales e internacionales". Pasa 3 a 4 meses del año trabajando junto a su papá para poder costear viajes y equipamiento. Al menos ser parte de la selección nacional le permite apoyo con kinesiólogo y entrenador, además de estar exento del pago en su club. Ese beneficio no lo puede perder, "no tengo vicios, tengo un régimen que seguir, una alimentación adecuada, y así lo hago".

Para él la cordillera "lo es todo". Agrega que "ni siquiera podría haber subido a un avión en mi vida", de no practicar el esquí. Su próximo sueño es ir a las Olimpiadas, para competir en Biatlón; y cuando ya sea profesor, preparar a futuros deportistas de montaña. Cuando el planeta recupere su equilibrio, eso sí. Por ahora, esperar y estudiar.

Benjamín Pérez

Estudiante secundario, Coihueco



Daniela Vásquez

Capitán de Ejército, Santiago



La pandemia la sorprendió sola con su hija, y en medio de nuevos desafíos laborales. Su marido, también militar, está desde noviembre de 2019 a más de dos mil kilómetros, en la base Antártica, y eso hacía que el inicio de la pandemia para la capitán Vásquez fuera incierto y complejo. "Tuve que ir a dejar a mi hija a donde mis padres en Viña del Mar. Si yo estuve expuesta al virus al momento de instalar carpas, no me podía acerca a ella ni a mis padres, que son mayores de 60 años, porque poder contagiarlos era preocupante", confidencia.

Mujer, madre y soldado, Daniela Vásquez (35) pertenece al Regimiento Logístico N°2 Arsenales de Guerra en Colina. Y su función, junto a sus compañeros y compañeras, ha sido apoyar a los funcionarios de la salud con hospitales modulares, carpas y contenedores en varios hospitales desde la región de Coquimbo hasta Los Lagos, para darle más recursos a quienes estaban colapsados combatiendo el Covid-19 en Chile. "Fue enfrentarse a algo que nadie conocía, eso es lo que más me impactó, porque uno no sabe a lo que se expone, pero uno tiene claro el compromiso de que al final estamos aportando para apoyar a los funcionarios de la salud y a la

ciudadanía". Ella se relacionó muy cerca con el covid-19. "Muchos con quienes yo trabajé tuvieron que dejar a sus hijos para beneficio de muchas personas. Y cuando esto recién estaba empezando muchos funcionarios de la salud estaban contagiados. Y si uno de nosotros se contagiaba, todo el equipo podía hacerlo. Eso fue fuerte".

La capitán entiende que se restringieron derechos como el libre tránsito o el derecho a reunión, pero asegura que era necesario ante la catástrofe sanitaria que ha golpeado al país. "Uno se mentaliza para cosas como estas, pero nunca se sabe cuándo puede llegar algo así" afirma Daniela, que estuvo casi dos meses sin ver a su hija de cuatro años.

A distancia, su marido le dijo que mantuviera la calma y siguiera con las medidas de protección para llevar de buena forma la carga emocional de dejar a su hija con sus padres. La capitán Vásquez, pese al panorama que vive el país mantiene la esperanza y optimismo. "Uno puede hacer muchas más cosas de las que uno cree. Y si somos fuertes y nos apoyamos y respetamos entre todos, y cumplimos lo que está establecido, vamos a salir adelante. Y así hay que acostumbrarse un tiempo a esta nueva normalidad", concluye Daniela.

Juan Carlos González

Médico, Iquique

Juan Carlos González (60) llegó de Cuba hace dos años a Chile, buscando legalizar su estadía. Trabajó en la construcción, de portero y en un bar, y finalmente, su primer empleo como médico fue en medio de una pandemia, en Iquique. Gracias al Instituto Nacional de Derechos Humanos, pudo regularizar su situación migratoria y dar el examen para homologar su título de médico con especialidad en pediatría. "Quiero que mi familia pueda venir a Chile pronto, pero estoy preocupado por ellos a nivel de salud", confiesa.

Trabaja con el Covid-19 día a día en un Cesfam y en una clínica particular, y a pesar de haber logrado la seguridad económica que jamás tuvo, siente miedo. "Toda esta pandemia y sus efectos genera una preocupación desde todos los puntos de vista: psíquicos, sociales y económicos. Estar solo en un país completamente distinto a tus costumbres sin ningún familiar, eso constituye un problema importante en cuanto a la estabilidad emocional porque una enfermedad de este tipo es preocupante aunque tenga como respaldo la cosa económica".

En Cuba está su hijo, que es ingeniero en telecomunicaciones, y su mujer, que es odontóloga. "Que yo pudiera

afectarme y mi familia lejos allá y estar sufriendo las consecuencias del Covid, bajo la situación económica muy difícil da tristeza. Me senti bien porque estoy haciendo lo mío, mi objetivo es generar salud, es atender a la población infantil que es mi especialidad. Pero sé que es muy difícil interiorizar estas medidas en el ser humano".

Como cubano migrante y como médico, entiende que los derechos civiles a la libre circulación, expresión y reunión se han visto restringidos, y acepta que por ahora el aislamiento y las cuarentenas son de vida o muerte. "Soy partidario de que existan estas medidas de no poder salir o trasladarse. Sé de las repercusiones sociales y económicas, pero tiene que haber control social, así se puede vencer a la pandemia. Entiendo la situación de la población, la necesidad de trabajo, de dinero, de vida social. Estamos viviendo consecuencias psíquicas con las cuarentenas. Me dio tristeza ver la ciudad deshabitada, ver personas con necesidades aisladas, con deseo de trabajar y no poder hacerlo. He visto a muchos adultos mayores con trastorno de ansiedad y del sueño, además de atender a personas que se han derivado al hospital por Covid", afirma Juan Carlos.



¿QUÉ NOS MUESTRAN ESTOS RELATOS?

Los relatos de la pandemia en Chile nos muestran con crudeza la profundidad del impacto de lo que se ha vivido durante este año.

Se lee en ellos no pocas críticas a la manera en que se organiza la sociedad y en la forma en que el Estado se hace o no presente en la vida de cada uno, como fuente de apoyo para la realización de sus proyectos de vida. Hay también críticas al modo de convivencia entre las personas, del que se espera mayor solidaridad y compromiso con el bien común. Se aprecia también una búsqueda de apoyos que vayan más allá de lo que cada uno pueda hacer por su propia cuenta.

Se aprecia, en definitiva, que la pandemia afectó cuestiones básicas de nuestra convivencia social que vinieron a reafirmar una vez más, como ya lo hicieran los hechos de la crisis social de 2019, que es vital repensar las bases sobre lo que se funda lo común, lo que es de todas y todos y que da forma al tipo de país y sociedad que deseamos construir. El proceso de debate constitucional que se inicia en el país es, sin duda, una oportunidad para esa conversación.

Tener a la vista esos relatos al momento de iniciar una revisión desde la perspectiva de los derechos humanos de lo que ha sido este 2020 en Chile, es una manera de reafirmar que la defensa, protección y promoción de los derechos humanos tienen como propósito último a las personas, sus necesidades y aspiraciones; que buscan ser un marco de referencia que permita contribuir tanto a propiciar su acceso a la condiciones de seguridad humana mínimas para construir la vida, como también de servir para el despliegue de su máximo potencial.

Conocer estas historias permite también comprender de mejor manera qué está detrás del conjunto de datos cuantitativos: las cifras, que han tendido a copar el debate público en torno a la pandemia. Sin duda, ambos tipos de fuentes de información son vitales; ninguno por sí mismo puede dar la suficiente comprensión de lo que está en juego. Mientras las cifras permiten comprender la magnitud, características, y dinámicas agregadas del desafío, los relatos de la pandemia nos permiten comprender el sentido profundo de lo que está en juego: el sentido de justicia con el que se han enfrentado los efectos de la pandemia y el tipo de convivencia al que se aspira en el futuro.

II LOS DATOS DE LA PANDEMIA EN CHILE

Para entender el impacto de la pandemia, resulta importante el análisis de las cifras que dan cuenta de la evolución de esta en Chile. Asimismo, es relevante comparar la situación de nuestro país en el contexto de otros países. Se expondrán en primer lugar las cifras de contagios y luego las de fallecimientos⁴.

Total de casos a nivel nacional

El primer caso de COVID-19 se registró en el país con fecha 3 de marzo de 2020⁵. Los meses siguientes, los casos aumentaron sostenidamente en el tiempo, como muestran la siguiente tabla 1 y gráfico 1.

Tabla 1. Total de casos acumulados por mes

Fecha	N° de casos acumulados
1 de abril	3.031
30 de abril	16.023
31 de mayo	99.688
30 de junio	279.393
31 de julio	355.667
31 de agosto	411.726
30 de septiembre	462.991
30 de octubre	510.256
20 de noviembre	537.585

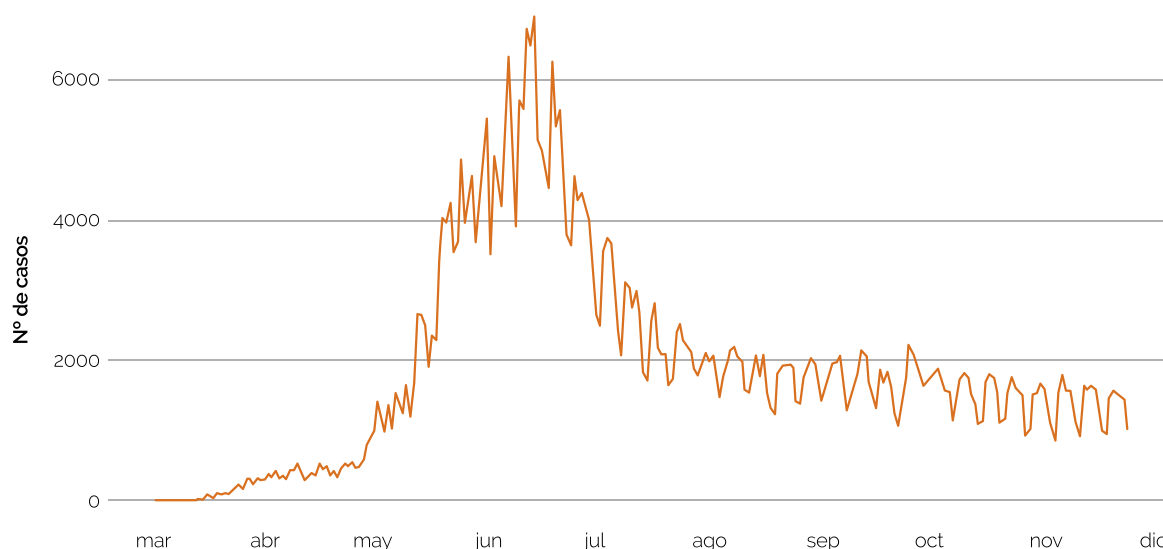
Fuente MINSAL

4 La fecha de cierre de las principales cifras de Chile que se presentan en esta sección de antecedentes son las siguientes. Para el caso de las cifras de número de contagios, el día 20 de noviembre de 2020. Para el caso de las cifras de número de muertes, el día 17 de noviembre de 2020. Dada la dinámica del fenómeno de la pandemia, las comparaciones entre regiones o países pueden mostrar resultados diferentes al momento de la aparición pública de este Informe Anual. Para comparar con países se usan fechas ad hoc indicadas en cada caso.

5 MINSAL. (3 de marzo de 2020). Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Chile. Disponible en <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>

Gráfico 1.**Número de casos nuevos totales en Chile**

30 de Marzo de 2020 - 20 de Noviembre de 2020



Fuente: MINSAL a través de MinCyT, 2020.

El gráfico precedente, permite visualizar tanto el total de casos nuevos confirmados en cada fecha, como los peak de contagios que se produjeron desde marzo a agosto del presente año. En este sentido, es posible ver que el número de contagiados aumentó sostenidamente hasta el mes de junio y solo se comienza a evidenciar un descenso a partir de la segunda semana del mes de junio.

A nivel regional, existen datos disponibles a partir del 1 de abril. Al analizar por macrozonas geográficas⁶, se observa que, en el norte del país se ha registrado un total de 66.563 casos confirmados, la Región de An-

tofiagasta y la Región de Tarapacá han sido las más afectadas, hasta la redacción de este informe. En la zona central del país (excluyendo la RM), se han consignado 113.779 casos al 20 de noviembre, los que se concentran mayoritariamente en la Región de Valparaíso y la Región de Biobío. La zona sur del país ha registrado un total de 54.999 casos. Las primeras semanas de la pandemia, la Región de Magallanes fue una de las más afectadas a nivel nacional, sin embargo, desde fines de agosto hasta septiembre esta situación se revirtió, convirtiéndose Los Lagos en la región que concentra el mayor nivel de contagios. Finalmente, en la Región Metropolitana, que concentra más de la mitad de la población nacional, al 20 de noviembre se han acumulado un total de 302.198 casos.

6 Una macrozona corresponde a una agrupación funcional de regiones del país. Cada macrozona está compuesta por regiones. (http://www.subdere.gov.cl/sites/default/files/documentos/zonas_aisladas2.pdf)

La tabla 2 muestra los casos acumulados de contagios COVID-19 por regiones del país

Tabla 2.

REGIÓN	Casos acumulados contagiados de COVID-19 al 20 de noviembre 2020
Arica y Parinacota	10.099
Tarapacá	13.570
Antofagasta	21.959
Atacama	8.034
Coquimbo	12.901
Valparaíso	31.700
Metropolitana	302.198
O'Higgins	19.447
Maule	20.360
Ñuble	8.280
Biobío	33.992
La Araucanía	15.936
Los Ríos	5.253
Los Lagos	18.981
Aysén	1.195
Magallanes	13.634
Se desconoce región	46
TOTAL	537.585

Fuente MINSAL

El gráfico 2, que se presenta a continuación, permite visualizar la situación que viven las distintas regiones en relación a la evolución de nuevos casos, por 100.000 habitantes⁷, al 20 de noviembre. Al mirar el gráfico, se

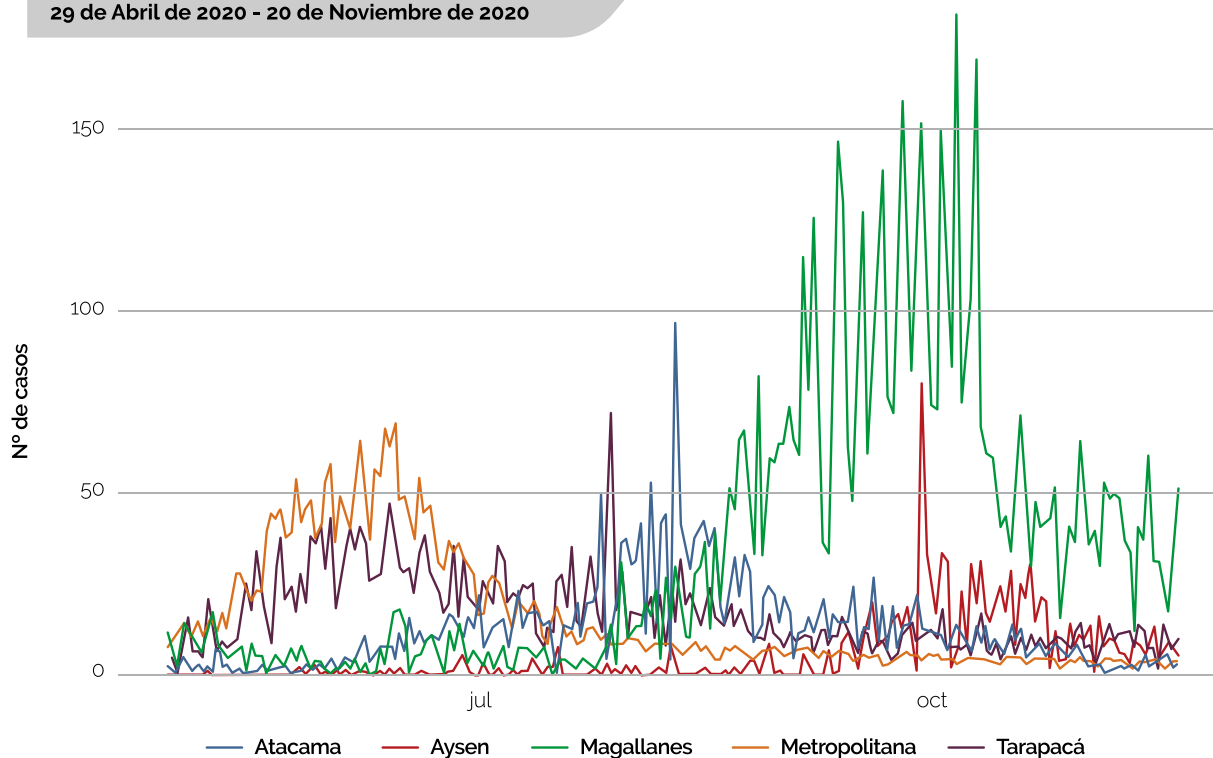
advierte el aumento de casos que vive la Región de Magallanes (línea verde) a partir del mes de octubre y que para el mes de noviembre desciende de manera importante. Por otra parte, en el norte del país, cabe destacar a Atacama, que sigue en niveles bajos luego del peak que tuvo en agosto-septiembre.

⁷ https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/31.08.2020_Reporte_Covid19.pdf

Gráfico 2. Evolución de nuevos casos confirmados por 100 mil habitantes (media móvil 7 días). Regiones con 10 o más casos (por 100 mil habitantes) al 20 de noviembre de 2020.

Tasa de casos nuevos por cada 100.000 habitantes por región

29 de Abril de 2020 - 20 de Noviembre de 2020



Fuente: MINSAL a través de MinCyT, 2020.

Fuente: MINSAL. (Se destacan con color solo algunas regiones con perfiles de evolución diferentes)

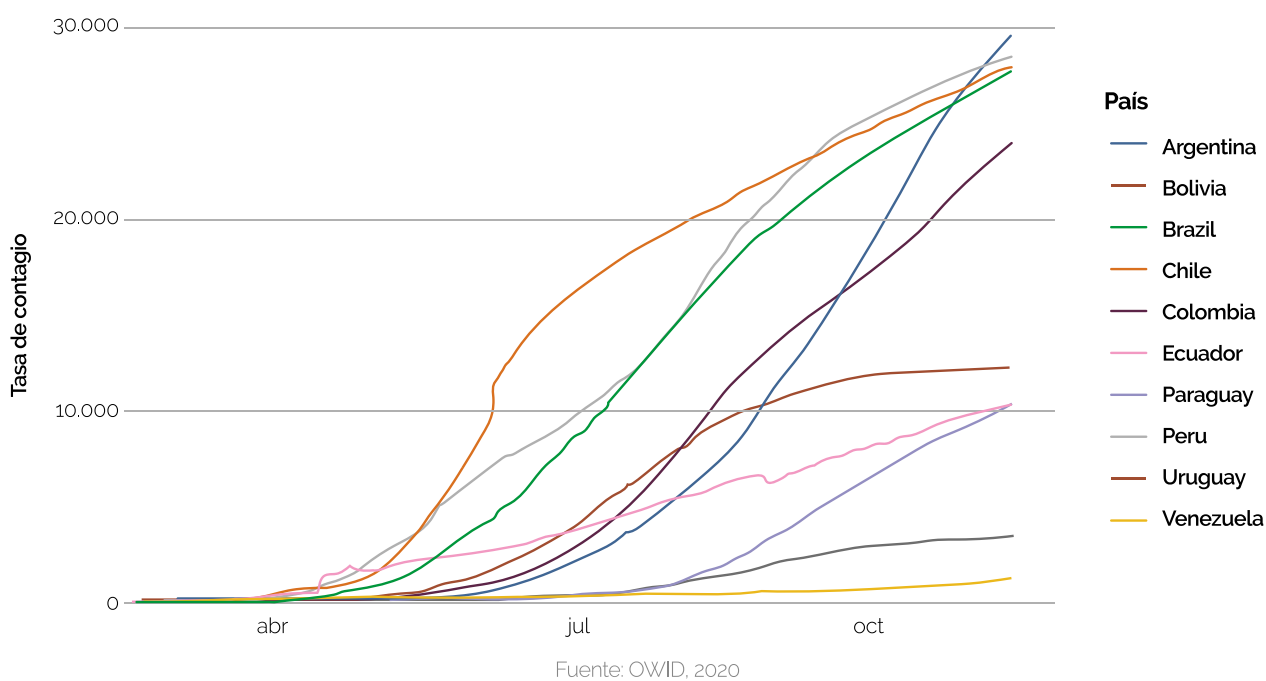
El gráfico 3 permite apreciar una epidemia desincronizada; es decir, que las regiones no muestran una trayectoria semejante en cuanto a la evolución de la cantidad de contagios que van presentando en el tiempo.

A un nivel más amplio, si se compara el total de contagios entre diez países del cono sur, la información disponible hasta el 20 de noviembre, daba cuenta de que Chile se ubica en tercer lugar de contagios por millón de habitantes después de Argentina y Perú.

Gráfico 3.

Tasa de contagio en Latinoamérica

1 de marzo de 2020 - 20 de Noviembre de 2020



Índices de mortalidad⁸

El 21 de marzo de 2020 se notificó la primera persona fallecida a causa de la pandemia en territorio nacional. Al 17 de noviembre se notificaban un total de 20.089 personas. El 84% corresponde a personas mayores de 60 años y del total de fallecidos: 56% son hombres (11.383) y 44% mujeres (8.706). La evolución temporal del número total de muertes atribuibles a COVID-19 registradas en el país, se observan en la siguiente tabla:

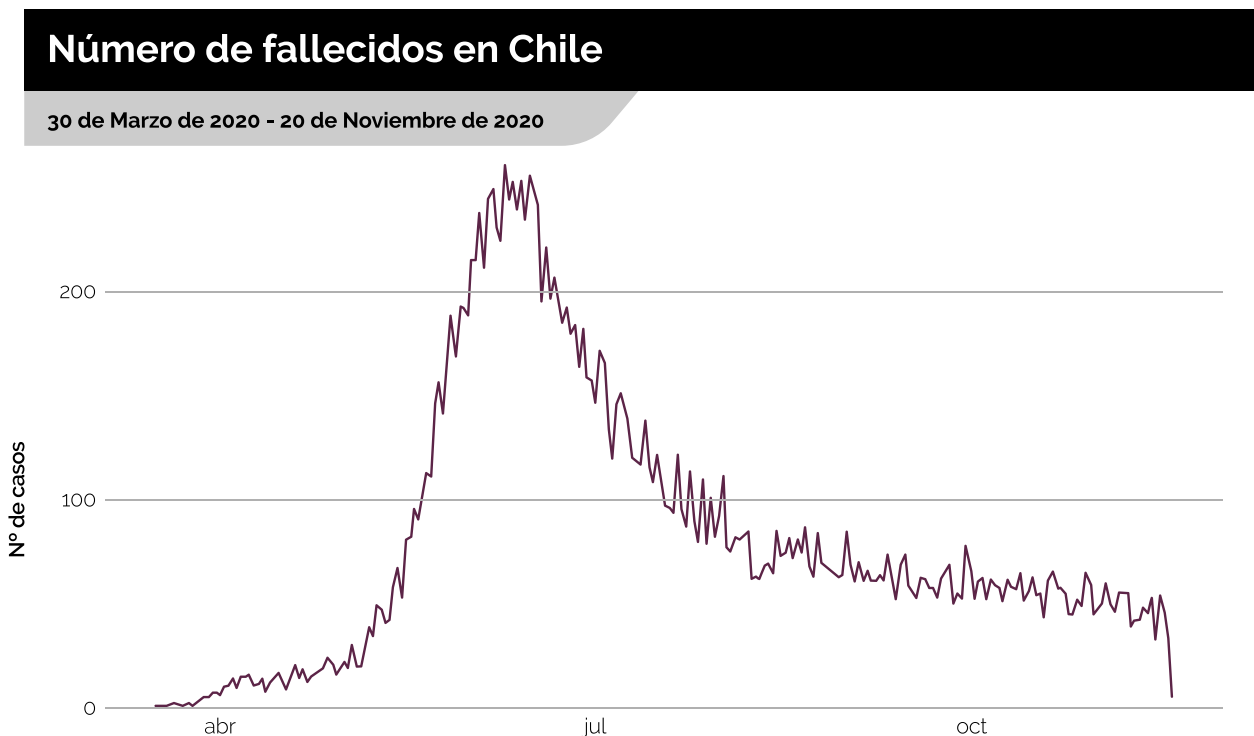
Tabla 3. Muertes acumuladas por mes

Fecha	Fallecidos COVID-19 confirmados	Fallecidos COVID-19 con sospecha	Total fallecidos	Tasa total fallecidos (por cien mil habitantes)
2020-03-31	17	24	41	0,2107
2020-04-30	255	217	472	2,4257
2020-05-31	2.291	974	3.265	16,7795
2020-06-30	7.060	2.700	9.760	50,1585
2020-07-31	9.816	3.561	13.377	68,7470
2020-08-31	11.545	4.140	15.685	80,6082
2020-09-30	13.022	4.529	17.551	90,1980
2020-10-31	14.406	4.870	19.276	99,0631
2020-11-17	15.027	5.057	20.084	103,2155

Fuente: Elaboración propia a partir de información Departamento de Estadísticas de Información de Salud (DEIS)

El gráfico 4 muestra el número de fallecimientos por COVID-19 que se produjeron en el país entre el 24 de marzo y el 17 de noviembre de 2020. Al analizar el gráfico es posible constatar que el período o peak de defunciones se produce la primera semana de junio (entre el 2 y el 9 de junio).

⁸ Los casos nacionales corresponden a lo registrado por el Departamento de Estadísticas de Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, contemplando personas fallecidas con sospecha de causa y con confirmación de causa por el COVID-19.

Gráfico 4. Fallecimientos por fecha de defunción a nivel nacional (DEIS)

Fuente: MINSAL a través de MinCyT, 2020.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del MINSAL

Respecto a la distribución territorial de la mortalidad causada por COVID-19, en la macro zona norte se han registrado un total de 1.808 personas fallecidas, siendo la Región de Antofagasta la que concentra el mayor número de muertes (742), seguida por la Región de Coquimbo (375). En la zona central del país, hasta el 17 de noviembre el total de personas fallecidas ascendía a 4.100, y la Región de Valparaíso registra el mayor número de muertes (1.669 casos). En el sur del país, las muertes totales hasta el 17 de noviembre ascienden a 1.051, y la Región de La Araucanía es la más afectada con 412 fallecimientos. Finalmente, en la Región Metropolitana el número total de personas fallecidas hasta el 17 de noviembre fue de 13.123.

Tabla 4. Fallecidos totales por región, separando muertes confirmadas y con sospecha de causa COVID-19 al 17 de noviembre de 2020

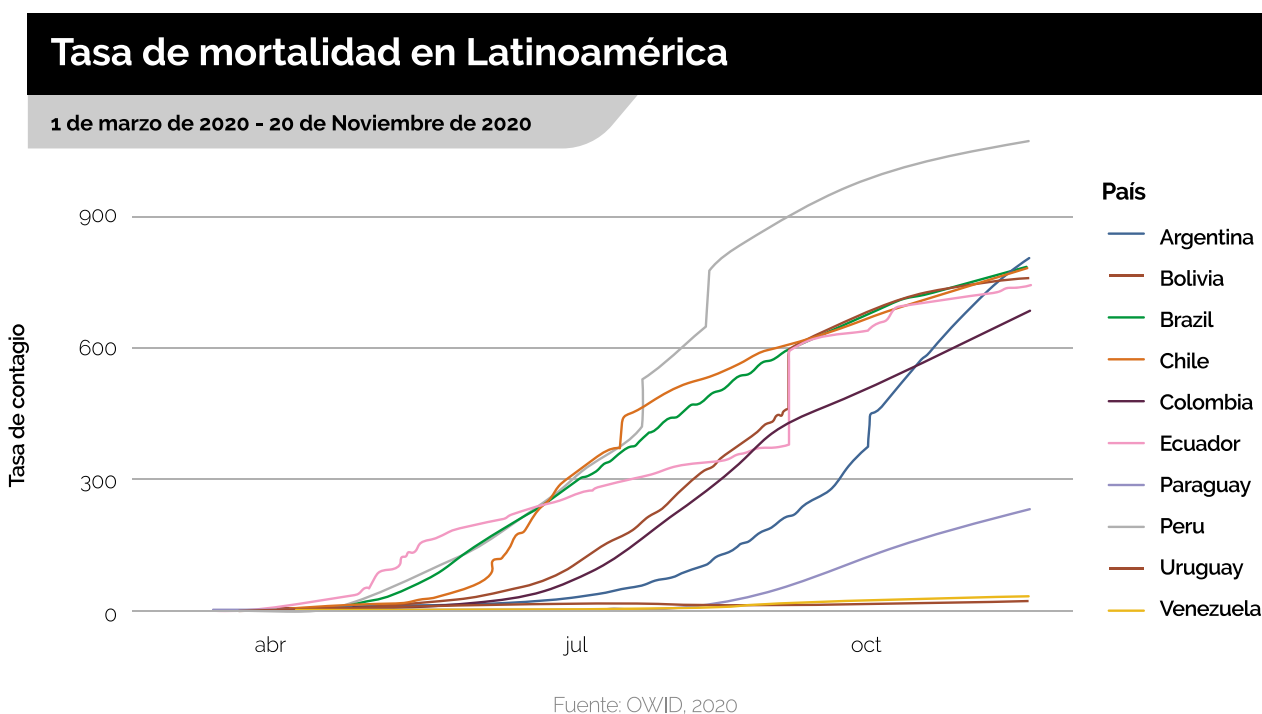
Región	Fallecidos COVID-19 confirmados	Fallecidos COVID-19 sospechosos	Total	Tasa de fallecidos totales por 100.000 habitantes
Arica y Parinacota	198	56	254	100,75
Tarapacá	249	54	303	79,16
Antofagasta	557	185	742	107,25
Atacama	101	33	134	42,58
Coquimbo	262	113	375	44,85
Valparaíso	1.120	549	1.669	85,15
Metropolitana	10.200	2.923	13.123	161,51
O'Higgins	525	260	785	79,21
Maule	463	189	652	57,6
Ñuble	168	60	228	44,57
Biobío	572	194	766	46,04
Araucanía	205	207	412	40,62
Los Ríos	46	38	84	20,7
Los Lagos	171	130	301	33,7
Aysén	11	7	18	16,78
Magallanes	178	58	236	132,32
Total	15.027	5.057	20.084 ⁹	103,22

Fuente: DEIS

⁹ Hay dos casos de los cuales se desconoce su región de residencia, que no están incluidos en la tabla, pero sí en el valor total.

Comparado con diez países del cono sur latinoamericano, el país con mayor tasa de mortalidad informada al 20 de noviembre de 2020, es Perú y en segundo lugar se ubica Argentina, mientras que Brasil y Chile ocupan juntos el tercer lugar (ver Gráfico 5)

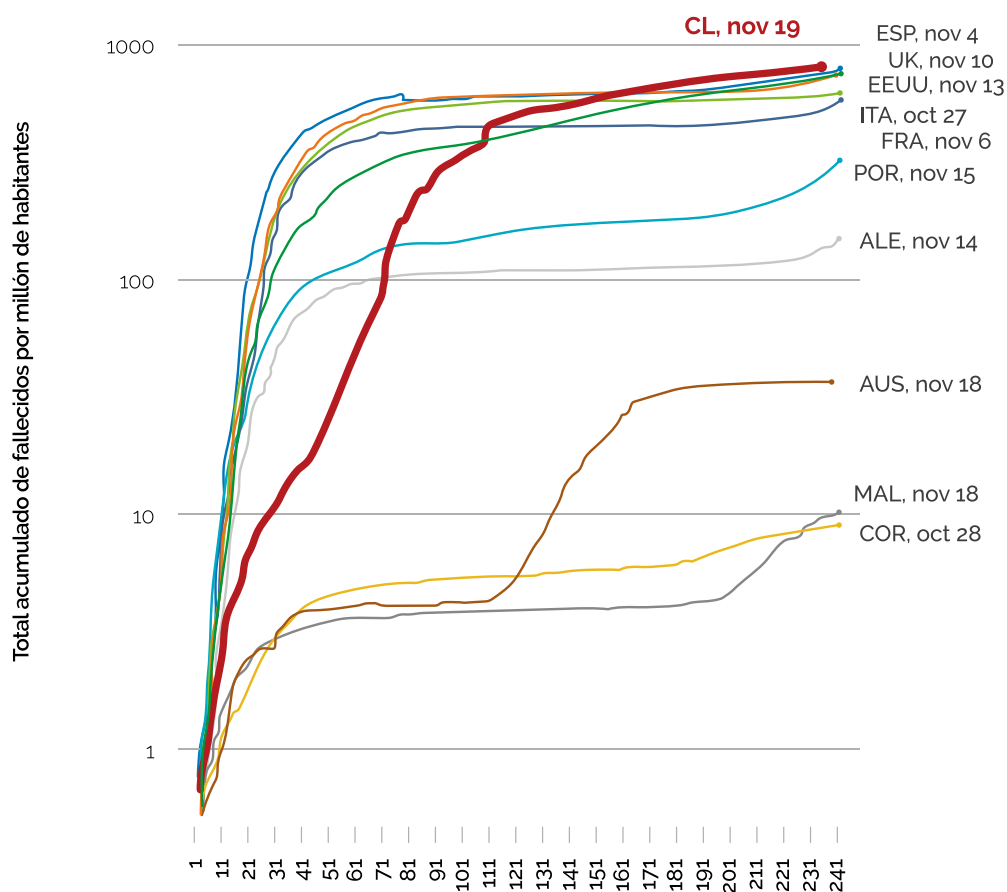
Gráfico 5.



Si realizamos el ejercicio de comparar con países europeos, más Estados Unidos y Corea, nuestro país también se posiciona entre los que muestran mayor tasa de mortalidad por millón de habitantes.

Gráfico 6.

Evolución diaria de fallecidos por millón de habitantes



Fuente: Espacio Público

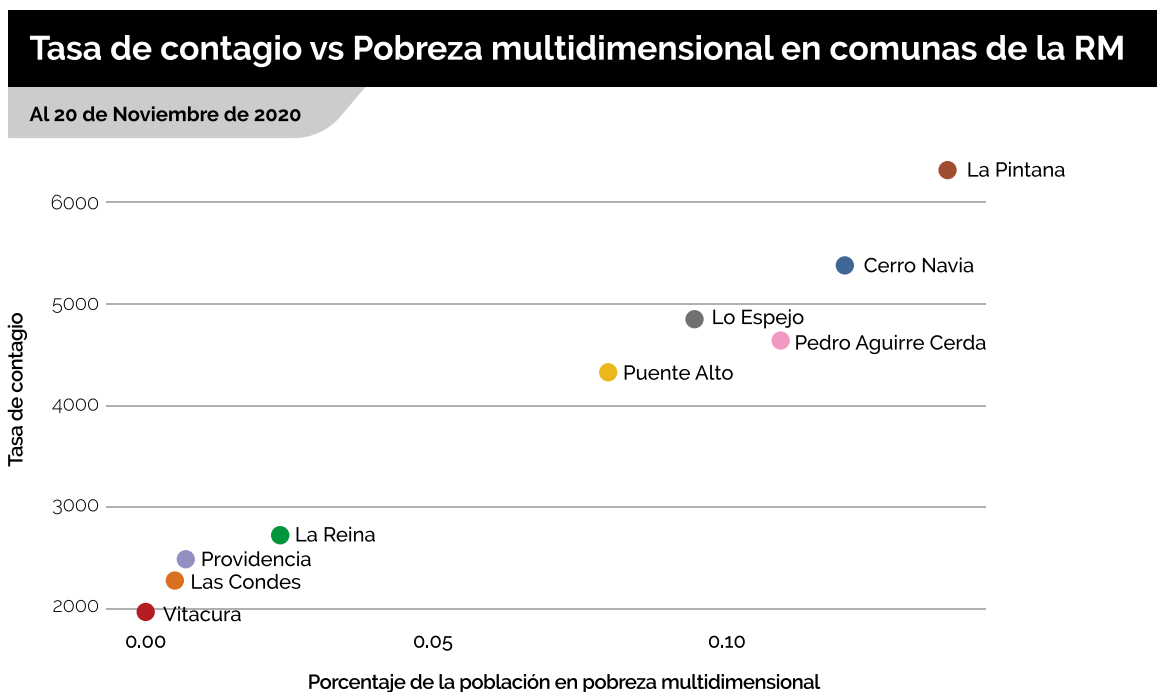
La desigualdad en las cifras de la pandemia

Las desigualdades sociales de la sociedad chilena, preexistentes a la pandemia, se han expresado de manera significativa, de forma tal que la pandemia no ha afectado a todos y todas por igual, sino que ha perjudicado en mayor medida a los sectores más pobres de nuestro país.

La desigualdad en los contagios

Los totales de contagios a nivel nacional y regional no permiten visualizar las realidades heterogéneas que se presentan, de acuerdo a las situaciones socioeconómicas diversas que vive la población del país. El gráfico 7 busca mostrar estas diferencias, relacionando la tasa de contagios con la situación socioeconómica de varias comunas de Santiago.

Gráfico 7.

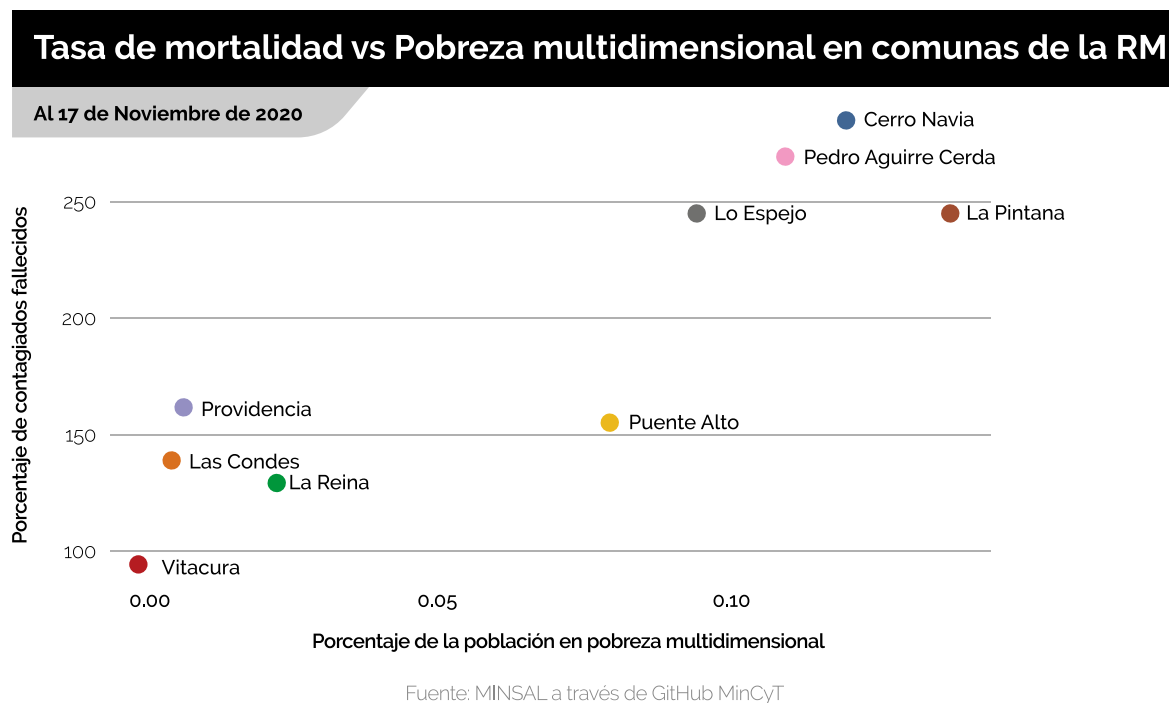


Este gráfico 7 muestra de manera muy clara cómo se manifiestan diferenciadamente los niveles de contagio de acuerdo a las comunas. En la parte inferior del gráfico se concentran las comunas más ricas de la RM, donde la tasa de contagios es menor (Vitacura, Las Condes, Providencia). Por el contrario, en la parte superior, con mayor tasa de contagios, se encuentran las comunas con mayor porcentaje de pobreza multidimensional (La Pintana, Cerro Navia, Lo Espejo).

La desigualdad en la mortalidad

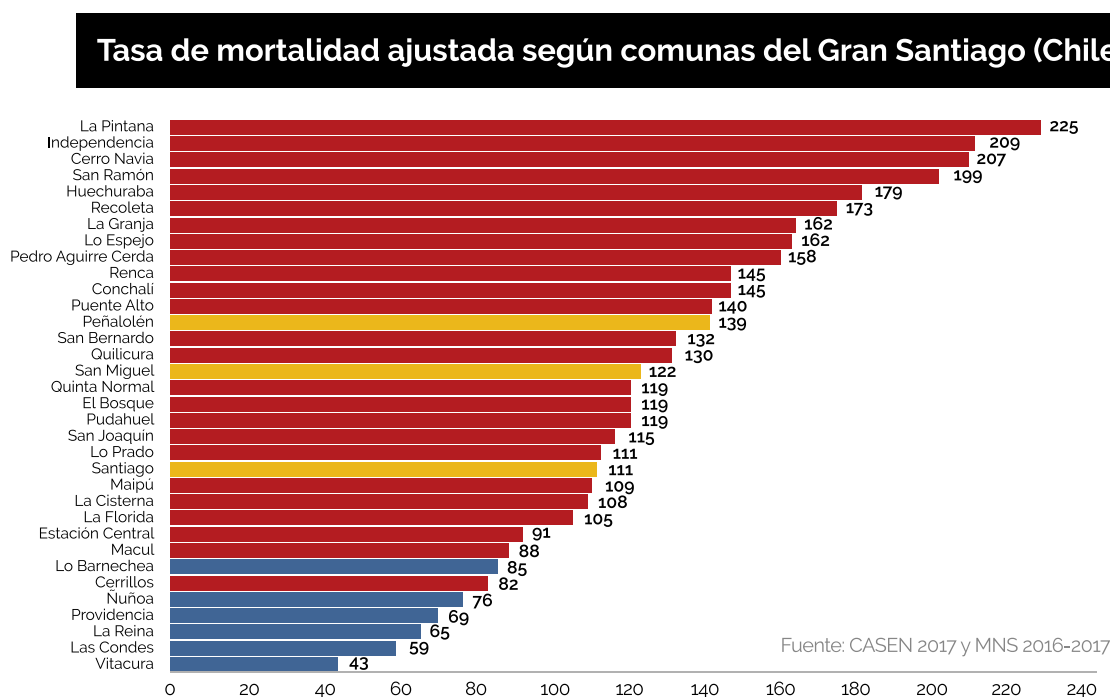
En la Región Metropolitana, si se compara la tasa de mortalidad de aquellas comunas que presentan las mayores tasas de contagio, se observa que las más afectadas han sido La Pintana, Cerro Navia y Pedro Aguirre Cerda, según datos disponibles al 31 de agosto. Al igual que en el caso de las tasas de contagio, también la mortalidad se expresa con mayor fuerza en los sectores más pobres (ver gráfico 8)

Gráfico 8.



De manera consistente con lo anterior, el siguiente gráfico muestra la tasa de mortalidad por comunas en el Gran Santiago, donde la comuna de Vitacura presenta la menor tasa de mortalidad y la comuna de La Pintana la mayor mortalidad (ver gráfico 9)

Gráfico 9.



Fuente: Base de Datos Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Ministerio de Salud. Datos extraídos 09/07/2020. . Elaborado por Dr. Alejandro I. Canales, Universidad de Guadalajara.

Como es posible anticipar a partir de estos datos, la experiencia cotidiana respecto de la pandemia se vuelve particularmente crítica cuando convergen factores como la desigualdad y la pobreza, las que hacen que la pandemia de COVID-19 haya tenido un efecto diferenciado respecto de los sectores más vulnerables que carecen de las condiciones adecuadas para hacer frente a la contingencia. La falta de condiciones mínimas de vida digna (vivienda, inseguridad alimentaria y el deterioro del hábitat), son, sin duda, obstáculos para la adopción de medidas sanitarias eficaces. La precariedad socioeconómica alcanza condiciones críticas producto del impacto de la pandemia en el empleo formal e informal. Por otra parte, la desigualdad de acceso oportuna a bienes sociales de calidad (salud, educación y previsión social), se ha visto profundizada en el marco de las crisis, aumentando la vulnerabilidad de estos sectores. Estas son, entre muchas otras, circunstancias de desigualdad que la pandemia hizo visible como una realidad incontrarrestable.

III UNA MIRADA A LA SITUACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN CHILE ANTE EL COVID-19

En el actual contexto de pandemia que enfrenta nuestro país, los reportes globales sobre la situación de contagios y muertes no dan cuenta del impacto que ha tenido el coronavirus en los pueblos originarios que habitan en Chile. Es importante consignar la situación de los pueblos originarios, ya que estos se encuentran entre las poblaciones más vulnerables de nuestro país y han sido históricamente víctimas de discriminación¹⁰. En este sentido, el 6 de mayo de 2020 la CIDH alertó sobre la especial vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia del COVID-19 y llamó a los Estados a tomar medidas específicas y acordes con su cultura y respeto a sus territorios." (OEA, CIDH: 06/05/2020)

Un primer elemento a constatar es que Chile no cuenta con información estadística desagregada sobre el impacto del COVID-19 en la población indígena. En su Informe Anual 2018, el INDH ya señalaba que existía muy poca información desagregada respecto de la población indígena en diversos ámbitos, incluyendo la temática de salud.

En ese marco, el Centro de Estudios Interculturales e Indígenas (CIIR), consorcio académico integrado por tres universidades: Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), Universidad Diego Portales y Universidad Académica de Humanismo Cristiano, realizó un estudio cualitativo sobre los efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia del COVID-19¹¹, en el cual se entrevistaron

a 45 personas pertenecientes a 26 comunas del país y correspondiendo a 9 pueblos indígenas de Chile¹². Este estudio es uno de los pocos que se ha realizado en la temática. Este capítulo recoge en gran parte los resultados de dicho estudio.

Un primer desafío es poder dimensionar el impacto de la pandemia en términos de cantidad de contagios y fallecidos pertenecientes a los pueblos indígenas. La ya mencionada falta de datos sistemáticos solo puede suplirse en parte con referencias cualitativas provenientes de las dos rondas de entrevistas realizadas en el marco del mencionado estudio del CIIR: Ahí se señala: "Si bien durante la primera fase (16 de mayo al 9 de junio) había algunas referencias a conocidos que se habían contagiado, se trataba de personas que siendo de los territorios indígenas, estaban viviendo en las ciudades. En cambio, en esta segunda fase de entrevistas (29 de mayo al 13 de julio), las referencias son a vecinos o incluso una entrevistada que se encontraba contagiada, también se menciona a familiares y vecinos fallecidos y las dificultades emocionales y culturales aparejadas a los funerales en contexto de pandemia". Como una manera de triangular esta información puede mencionarse la evolución entre rondas de entrevistas, del número de contagiados existentes en cada comuna donde estas entrevistas fueron realizadas (estos datos no distinguen entre población perteneciente o no a pueblos indígenas por eso es sólo una aproximación). En todas las comunas donde se realizaron las entrevistas, el número de contagiados aumentó significativamente de manera especialmente nítida en las comunas del norte del país (Arica, Putre, Calama, Pozo Almonte, Copiapó, Tierra Amarilla, Taltal, Los Vilos; lugares donde hay mayor presencia de población likanantay, aymara, quechua, diaguita, colla, chango, aymara urbano) (CIIR, 2020).

Desde la perspectiva de la experiencia relatada por los entrevistados en el citado estudio, se consigna que el primer impacto fue que el virus llegara a las diversas comunidades indígenas, pues éste era percibido como

¹⁰De acuerdo al Censo 2017, los pueblos indígenas que habitan el territorio nacional son aproximadamente 2.158.792 personas, lo que representa el 12,8% de la población total del país. El pueblo mapuche, es de acuerdo a la misma medición, el más numeroso, con 1.745.147 personas. En términos territoriales, las regiones con un más alto porcentaje de población que se considera perteneciente a un pueblo indígena son Aysén, con 28,7%; La Araucanía, con un 34,3% y Arica y Parinacota, con un 35,7%. En relación a la distribución urbana y rural, el 87,8% del total de población indígena del país, habita en áreas urbanas y el 12,2% en zonas rurales.

¹¹<http://www.ciir.cl/ciir.cl/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Covid-junio-2020.pdf>

¹² El universo de estudio comprendió 9 pueblos indígenas de Chile: aymara, quechua, likanantay, colla, diaguita, chango, mapuche, yagán y rapa nui; el pueblo tribal afrodescendiente chileno; y los indígenas urbanos de Santiago.

algo que estaba "afuera", lejos de ellos. Así también, se indicaba que la llegada del virus fue "rápida y confusa", la gente sabía poco, "no hubo proceso de educación, tampoco uso de mascarilla, distanciamiento social. Todo eso se fue haciendo a medida que la gente entendía". A medida que se fueron tomando medidas, "se transformaba en algo muy difícil para la gente, primero entender el cordón sanitario, toque de queda, no poder salir, todo eso se fue transformando en un cambio difícil de asumir. Medidas desconocidas, conceptos desconocidos, dejar de reunirse, todo eso fue un choque cultural muy poderoso". Por otra parte, se relatan las dificultades de las comunidades por no poder realizar reuniones, así como la suspensión de diferentes proyectos. Particularmente, la suspensión o modificación de ceremonias y festividades es descrita como algo difícil, especialmente en estos tiempos en que las comunidades indígenas percibían que necesitaban protección.

Efectos de la pandemia en su fuente de trabajo, en la actividad económica, o en sus ingresos

Un número importante de los entrevistados en el estudio, refirió la pérdida de fuentes laborales. Así también, en el ámbito de la agricultura en pequeña escala hay referencias a problemas de comercialización y compra de insumos. Las comunidades que se dedican a la ganadería reportan dificultades de comercialización y dificultades de abastecimiento de forraje. En los dos casos se percibe el cierre de ferias agrícolas y ganaderas como una gran dificultad para la comercialización. Por otra parte, los pescadores que se autoidentificaron como changos refieren que sus ingresos por ventas han disminuido un 80%.

Por otra parte, en Rapa Nui se hace referencia al encarecimiento de los productos derivados del incremento del flete aéreo, en tres veces su valor normal.

Percepción de las medidas adoptadas por el Estado en relación a la pandemia

Las dificultades relacionadas con la salud concentran gran parte de las preocupaciones reportadas por los entrevistados. Las principales temáticas corresponden a la ausencia de Prueba PCR, principalmente en los sectores rurales, así como la demora en la entrega de los resul-

tados. También se hace referencia a que los servicios de salud han restringido su atención a casos de emergencia, lo que significa descuidar el control de otras enfermedades.

A pesar de las dificultades señaladas, también existen referencias a los esfuerzos que realiza personal de salud, efectuando vacunaciones a domicilio, dando charlas que los dirigentes graban para difundir por WhatsApp, la entrega a domicilio de remedios, entre otras acciones valoradas.

También se hace referencia al desconocimiento de las diferentes realidades que existen en el territorio nacional y que las medidas se toman como si la Región Metropolitana representara a Chile. En ese sentido, la categoría de "segunda residencia" no se condice con la condición de los pueblos indígenas del interior de algunas comunidades del norte del país. Las personas de estas comunidades tienen una dinámica de trashumancia entre sus viviendas, por ejemplo, en Calama y sus casas en sus comunidades de origen. No son segundas viviendas, sino que son en algunos casos su primera vivienda, porque en ella se realizan las actividades más significativas de su vida.

Consecuentemente, la gran mayoría de los entrevistados señalan que no han habido medidas específicas para los pueblos indígenas y se hace referencia a la ausencia de la CONADI en los territorios (colla, diaguita, mapuche). Así también se reporta la ausencia de diálogo con las autoridades tradicionales representativas de los pueblos originarios. Esta situación es ratificada en el informe "Emergencia sanitaria en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Chile y su impacto en los derechos de los pueblos originarios"¹³, que señala que "los pueblos

13 "Informe conjunto dirigido al Relator Especial Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, Don José Francisco Calí Tzay. Junio 2020. Participan del informe: Comunidad Indígena Yagán de Bahía de Mejillones, Consejo de Pueblos Atacameños, Mesa de Coordinación de Pueblos Originarios del Budi, Municipalidad de Saavedra, Observatorio Ciudadano, Plataforma Política Mapuche. <https://observatorio.cl/wp-content/uploads/2020/06/emergencia-sanitaria-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-covid-19-en-chile-y-su-impacto-en-los-derechos-de-los-pueblos-originales-11.pdf>

indígenas u originarios no han sido llamados ni consultados para participar en una respuesta estatal ni regional de atención a los pueblos indígenas frente a la pandemia". Finalmente, el informe del Centro de Estudios Interculturales e Indígenas, señala que "los pueblos indígenas han estado en completo abandono por parte del Estado y que, salvo situaciones especiales, no solo no se han generado políticas específicas para enfrentar del COVID-19 desde y con los pueblos indígenas sino que, en muchos casos, incluso se han puesto trabas a las iniciativas autónomas que se encaminaban en dicha dirección"(CIIR, 2020). Por su parte, en el informe conjunto dirigido al Relator Especial Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas se señala: "Los territorios mapuche de la comuna de Saavedra en La Araucanía, que cuentan con mayor número de contagios, tales como Mari Meli Lof, Lafken Leufu, Mari Kiñe Lof e Inaleufu Budi, emitieron diversos comunicados públicos denunciando la situación de abandono que sufre el pueblo mapuche ante el aumento de los contagios en sus territorios y dando cuenta de la ausencia de una política de salud con pertinencia cultural para el pueblo mapuche por parte de las autoridades sanitarias" (Informe Conjunto, 2020).

IV SITUACIÓN DE PERSONAS EN RECINTOS DE CUSTODIA ESTATAL

Las personas bajo custodia estatal constituyen grupos de especial protección. En el contexto de la pandemia por COVID-19, el INDH tuvo especial preocupación por la situación sanitaria que enfrentaban estas personas. En razón de esta preocupación, las sedes regionales del INDH, realizaron visitas a recintos de custodia estatal: recintos carcelarios, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos (ELEAM) y Residencias de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) bajo protección del Estado. Estas visitas tuvieron como objetivo conocer si los recintos contaban con las medidas sanitarias que la situación de pandemia exige para resguardar la salud de las personas que se encuentran bajo custodia, así como de los funcionarios que allí se desempeñan.

Para guiar las visitas se diseñaron pautas de observación y de entrevistas semiestructuradas para cada tipo de es-

tablecimiento, buscando observar cómo estos recintos estaban haciendo frente a la crisis sanitaria, con particular énfasis en detectar si se cumplían los protocolos emitidos por la autoridad sanitaria. Las visitas realizadas no agotaron el total de recintos en cada región; correspondieron a las cubiertas a partir del levantamiento hecho por cada sede regional del INDH.

A partir de las visitas realizadas se exponen las principales preocupaciones levantadas por los observadores del INDH en los recintos visitados a lo largo del territorio nacional. Junto a ello se reseña además en cada caso, el tipo de medidas que ha adoptado el Estado en relación con las personas en aquellos recintos y finalmente se exponen cifras de contagio, donde éstas se encuentren disponibles.

Situación de personas privadas de libertad en recintos carcelarios

Las sedes regionales del INDH visitaron un total de 9 recintos penitenciarios, ubicados en las regiones de Atacama, Los Ríos y Magallanes; del total de estos recintos cinco eran de hombres y cuatro de mujeres. Si bien a la fecha de las observaciones había solo un caso sospechoso de contagio en total, existía preocupación respecto de la infraestructura. Si bien se habían habilitado espacios de cuarentena preventiva para nuevos ingresos y para aislamiento de casos sospechosos y confirmados en todos los recintos visitados, la infraestructura y capacidad logística eran reducidas, de tal manera que de haber un brote mayor de contagios no existiría la capacidad de atender a los reclusos de manera adecuada. Por otra parte, algunos gendarmes manifestaron problemas asociados a los traslados de detenidos, ya que en estos traslados no siempre se pueden tomar todas las precauciones pertinentes.

El personal de gendarmería manifestó estar haciendo lo mejor posible con los recursos disponibles. Destaca la labor de gendarmería en el CCP de Chañaral, Atacama, en el que se observó la adopción de acciones más allá de las instruidas, realizando alianzas con CESFAM para la realización de charlas informativas al personal y a los internos, confección y uso de sanitizador de calzado, habilitación de camas y espacios de aseo para casos positivos, incluyendo la confección y distribución de

maskarillas a otros recintos. En contraste, otros recintos penitenciarios no han tenido la capacidad de entregar a las personas detenidas los elementos de protección personal suficientes, dependiendo estos de los insumos que les envían sus contactos desde el exterior, lo que presenta una problemática en cuanto a que no todas las personas privadas de libertad cuentan con redes externas, y es responsabilidad del Estado asegurar el abastecimiento de los elementos de protección personal.

Por otra parte, cabe consignar que, la Fiscalía Judicial de la Corte Suprema realizó un informe de la situación de los recintos carcelarios en contexto de pandemia¹⁴, y concluyó que "en el estado de hacinamiento de los recintos penitenciarios no es posible desarrollar eficientemente las medidas de aislamiento, destinadas solo a minimizar los riesgos. En esas circunstancias el aislamiento social, base de la política sanitaria a nivel nacional, es imposible de realizar" (p. 26).

El informe agregaba que: "Aun cuando Gendarmería pueda estar desarrollando una labor apropiada para evitar el contagio de internos y la propagación del virus mediante el establecimiento de protocolos, no cuenta con todos los insumos del caso, pues muchas veces, ni siquiera se dispone de agua potable, ni condiciones de habitabilidad óptimas para evitar que se produzca un contagio mayor"(p. 29).

Ante la emergencia sanitaria, el Estado y particularmente Gendarmería de Chile, elaboró un protocolo de acción por el brote del COVID-19. Entre sus principales medidas se encuentran las siguientes¹⁵. Se suspenden las visitas a los establecimientos penitenciarios; protocolo de aislamiento en cada recinto penitenciario para caso sospechoso de contagio o ante una eventual confirmación; traslado a hospital si es que fuera necesario; plan de atención a los adultos mayores; todas las unidades penales deben contar con insumos sanitarios como maskarillas, guantes, dispensadores

de jabón, termómetros infrarrojos y alcohol gel; sanitización de los espacios de los recintos penitenciarios y carros de traslados; los traslados interpenales están suspendidos, a menos que sean por razones de seguridad; implementación de audiencias y visitas por videoconferencias; las encomiendas se continúan recibiendo con normalidad, pero con un estricto proceso de desinfección; la distribución e instalación en todas las unidades penales de insumos sanitarios como maskarillas, dispensadores de jabón y alcohol gel y la elaboración de protocolos de atención y derivación a centros asistenciales de la red asistencial de salud ante casos de sospecha de contagio.

A nivel legislativo, se aprobó la Ley N°21.228 que concede el indulto general conmutativo a causa de la enfermedad del COVID-19 en Chile, que dispone el indulto conmutativo a las personas que hayan cometido delitos menos graves y que sean hombres mayores de 60 años y mujeres mayores de 55, además de mujeres embarazadas y madres que vivan con sus hijos menores de dos años¹⁶. Al 31 de mayo, 1.566 personas habían resultado beneficiadas por este indulto conmutativo.

En relación a las cifras de contagios y fallecidos, Gendarmería de Chile publicó hasta el 26 de junio de 2020 el número de personas contagiadas, fallecidas y recuperadas, desglosadas por privadas de libertad y funcionarios y funcionarias. Así, se contabilizan a dicha fecha 746 personas privadas de libertad contagiadas; 917 funcionarios y funcionarias contagiados; 7 personas privadas de libertad fallecidas, y 2 funcionarios fallecidos producto del COVID-19 (Gendarmería, 2020). Ver tabla 5.

¹⁴ Fiscalía Judicial de la Corte Suprema: "Situación de recintos penitenciarios en pandemia COVID-19". <https://www.pjud.cl/documents/396588/0/informe+final+carceles+por+pandemia.pdf/9efcd620-b1af-4e82-8e15-5624354e2cad>

¹⁵ <https://www.gendarmeria.gob.cl/corona2020.html>

¹⁶ Quedan excluidos de este beneficio los condenados por los delitos previstos en los artículos 141, incisos tercero, cuarto y quinto; 142; 150 A; 150 B; 150 E; 293; 294; 361; 362; 365 bis; 366 bis; 372 bis; 390; 390 bis; 390 ter; 391, números 1° y 2°; y 394 del Código Penal; en el párrafo 6, del Título VII del Libro II, cuando las víctimas fueren menores de edad; en el párrafo 5 bis del Título VIII del Libro II, y en el artículo 433 del mismo Código. Tampoco procederán estos indultos respecto de los condenados por el delito contemplado en el artículo 150, N° 1, del Código Penal hasta antes de la modificación dispuesta por la ley N° 19.567, ni respecto de los condenados por los delitos contemplados en la ley N° 18.314, que determina conductas terroristas y fija su penalidad, ni tratándose de los condenados en que la sentencia, en conformidad al derecho internacional, hubiere considerado como genocidio, crímenes de lesa humanidad o crímenes de guerra.

Tabla 5. Personas privadas de libertad, funcionarios contagiados/as y fallecidos/as

	Personas privadas de libertad	Funcionarios/as	Fecha
Contagiados/as	150	162	26 de abril
Contagiados/as	432	331	26 de mayo
Contagiados/as	746	917	26 de junio
Fallecidos/as	7	2	26 de junio
Recuperados/as	429	464	26 de junio

Fuente: <https://www.gendarmeria.gob.cl/corona2020.html>

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2020), informó el día 30 de octubre de 2020, que se dio inicio, a finales de ese mes, coordinaciones para retomar las visitas a los establecimientos penitenciarios del país, a través de una reunión entre el Subsecretario de Justicia, los SEREMI de la cartera, el director nacional de Gendarmería y todos y todas sus directores y directoras regionales. En dicha reunión, se analizaron los criterios para un "Plan Paso a Paso" de acuerdo a las condiciones sanitarias de cada localidad, para retomar las visitas presenciales y actividades de reinserción laboral. Este plan se realiza en consulta con el Comité Técnico del Ministerio de Salud, acorde al cumplimiento de las exigencias sanitarias para el retorno gradual de las visitas según los factores territoriales, estando alerta ante posibles rebrotes. (MINJU-DDHH, 2020)

Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)

Al igual que en el caso de los recintos penitenciarios, durante los meses de junio y julio, las distintas sedes regionales del INDH visitaron un total de 20 ELEAM en las regiones de Los Ríos y Los Lagos. A partir de estas visitas, se pudo conocer cuáles eran los principales problemas

que enfrentaban estos recintos: falta de espacios de aislamiento para usuarios y usuarias en caso de contagio; el traslado de residentes hacia residencias sanitarias; la disponibilidad de más funcionarios y funcionarias en caso de un brote masivo de contagio por el COVID-19 al interior de los establecimientos y el acceso a elementos de protección personal (EPP).

Entre las deficiencias o dificultades identificadas por los directores y directoras de los establecimientos visitados se destacó la falta de infraestructura para los y las residentes en caso de aislamiento por contagio del COVID-19, puesto que la mayoría de los establecimientos visitados no contaba (a la fecha de la visita) con espacios disponibles ante los eventuales requerimientos de aislamiento. En tanto, algunas directivas manifestaron que no manejaban información relativa a la coordinación con residencias sanitarias en caso de contagio, teniendo incertidumbre en relación a los protocolos de traslado de los usuarios y usuarias contagiados y contagiadas por el COVID-19, a estos establecimientos de emergencia. Una última dificultad manifestada por algunos directivos y directivas de los recintos ELEAM era el alto costo de los elementos de protección personal, debido a su alta de-

manda. Algunas de las residencias manifestaron no tener contacto con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), lo cual dificulta el aseguramiento de elementos de protección personal debido al alto costo de estos implementos.

En el caso de los ELEAM, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) dispuso un protocolo de acción frente a la pandemia, dado el grave riesgo que enfrentan los adultos mayores frente al COVID-19¹⁷. Entre las medidas adoptadas cabe destacar: cuarentena en Establecimiento de Larga Estadía y prohibición de visitas; evitar el contacto físico entre personas; asegurar el distanciamiento físico en la utilización de espacios cerrados; considerar especialmente aquellos residentes que comparten habitación o baño, a quienes se sugiere también separar; en caso de que no sea posible dividir las habitaciones, se recomienda habilitar a otros espacios, que permita separar a las personas; definir el uso exclusivo de un baño para aquellos residentes que se encuentren con diagnóstico confirmado de COVID-19 y/o se mantengan en aislamiento preventivo por sospecha y las superficies y baños de la residencia deben ser desinfectadas permanentemente, según las orientaciones estipuladas en el "Protocolo de Limpieza y Desinfección de Ambientes, COVID-19" (SENAMA y MINSAL, 2020).

A la fecha de cierre del Informe Anual de Derechos Humanos, no existían cifras que indiquen la cantidad de contagios y fallecimientos ocurridos por COVID-19 dentro de recintos ELEAM. Cabe destacar, sin embargo, que se está realizando un estudio que tiene por objetivo conocer cómo se vieron afectados los ELEAM por la pandemia en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y O'Higgins, el cual concluye a fines de noviembre (Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, 2020)¹⁸.

17 http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Actualizacio%CC%81n_Protocolo_Residencias_Personas_Mayores.pdf

18 http://www.senama.gob.cl/storage/docs/2020-g7_Acta_de_Aprobacio%CC%81n.pdf
http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Protocolo_investigacio%CC%81n_proyecto_SENAMA_postCE.pdf

Residencias de Niños, Niñas y Adolescentes bajo protección del Estado

En relación a las visitas realizadas por el INDH a residencias de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), se visitaron 30 recintos a nivel nacional, considerando todas las regiones del país, siendo 22 de ellos recintos administrados por Organismos Colaboradores del SENAME (OCAS) y ocho de administración directa del SENAME. Las principales preocupaciones levantadas a partir de aquellas visitas se relacionaban con los lugares disponibles para realizar un aislamiento efectivo, la falta de información respecto a los procesos de derivación a residencias sanitarias, las vías de adquisición de elementos de protección personal, la ausencia de entidades estatales en materia de educación y la disminución de trabajadores y trabajadoras de trato directo.

En particular, preocupó al INDH que la mayoría de los centros visitados no contaba con lugares disponibles y apropiados para realizar aislamiento, ya sea preventivo en casos de nuevos ingresos, o para contener más de un contagio al interior del recinto. La mayoría de los establecimientos visitados contaba con solo una habitación para aislamiento, sin baño privado, dificultando la posibilidad de atender adecuadamente al NNA contagiado o bajo sospecha de contagio, pues seguiría compartiendo sectores de baño con otros NNA, exponiéndose también a ellos. De los treinta recintos visitados solo uno de los establecimientos reportó no tener dificultades en cuanto a lugares de aislamiento.

Otro motivo de preocupación, fue la falta de información que manifestaron distintas directivas de residencias con respecto a los procesos de derivación a residencias sanitarias para NNA contagiados y contagiadas, donde solo un centro a nivel nacional contaba con información clara al momento de la visita.

En materia de prevención y acceso a la salud, preocupa que un 63% de Elementos de Protección Personal (EPP) han sido adquiridos vía donaciones, situación que no asegura una entrega y cantidad adecuada y constante para cada centro. Por otro lado, se observan dificultades

para acceder a personal médico y la suspensión de visitas a servicios de salud por problemas de traslado.

Sobre el derecho a educación, preocupa al INDH la denuncia realizada por parte de directivos y directivas en cuanto a ausencia de entidades estatales que apoyen las actividades educativas. En esta misma línea, se identifica que la falta de recursos tecnológicos necesarios para mantener clases en línea, que impide que NNA continúen con clases debido a la falta de insumos y guías al interior de los centros, producto de falta de información y acompañamiento por parte del Ministerio de Educación y SENAME central.

Así también, se verifica una disminución del 23% en trabajadores y trabajadoras de trato directo, sin registrar motivos. Tal disminución es preocupante y se debe revisar si esta situación perjudica la atención especializada que requieren NNA, atendiendo que se trata fundamentalmente, de trabajadores y trabajadoras de trato directo.

El Estado, por su parte, ha puesto en conocimiento un protocolo sobre manejo del COVID-19 tanto para residencias de NNA como para los centros de Internación Provisoria y centros de Régimen Cerrado (CIP-CRC), que incorpora medidas generales de protección que se deben adoptar y medidas específicas sobre cómo manejar las residencias para prevenir y manejar casos de COVID-19 dentro del recinto (SENAME, 2020). Estas medidas incluyen la restricción de visitas y el aislamiento que consiste en la restricción de actividades que se realizan habitualmente fuera de la residencia a fin de evitar el contagio y propagación de la enfermedad; respecto de las visitas domiciliarias, estas quedan restringidas, sujetas a la necesidad que demande el caso. Se debe procurar priorizar el contacto telefónico u otro medio tecnológico disponible y se sugiere que la planificación de los turnos de los educadores, evite la circulación en distintas casas, otorgando así dentro de lo posible, la permanencia en un solo espacio o casa de trabajo.

Los casos confirmados de COVID-19 que se han registrado desde el comienzo de la pandemia a la fecha de redacción de este informe, han sido 232 en residencias OCAS (Organismos Colaboradores Acreditados del SE-

NAME) y 84, en residencias de administración directa (SENAME, 2020).

Centros de Internación Provisoria – Centro de Régimen Cerrado (CIP-CRC)

Las sedes regionales del INDH de Antofagasta, Atacama, Los Lagos y Los Ríos visitaron en su conjunto un total de 4 centros de cumplimiento de internación provisoria y cumplimiento de condena para menores de edad (con edad máxima entre 18 y 21 años). Estas visitas fueron realizadas durante el mes de junio y el primer día de julio. Si bien al momento de la visita solo uno de los recintos presentaba casos sospechosos y confirmados, existe preocupación principalmente por la infraestructura para permitir el aislamiento tanto preventivo como de contagios. Durante las visitas, algunos recintos manifestaron la posibilidad de que exista escasez de profesionales a cargo de los adolescentes, producto de protocolos de seguridad y temor a contagios. Finalmente, algunos recintos manifestaron tener dificultades para mantener la salud mental y física de los jóvenes, por la ansiedad que genera la situación de pandemia y la imposibilidad de recibir visitas o realizar las actividades educativas y recreativas que se llevaban a cabo antes de la crisis sanitaria.

Los casos confirmados de COVID-19 que se han registrado desde el comienzo de la pandemia a la fecha de redacción del informe, han sido 15 en Centros de Internación Provisoria, 17 casos en Centros de Internación en Régimen Cerrado y 11 casos en Centros Semicerrados (SENAME, 2020). Ver tabla 6

Tabla 6. Contagios en Centros de Protección y Justicia Juvenil a octubre 2020

Contagios en centros de protección y justicia juvenil a la fecha										
Área de atención	Tipo de Proyecto	a) MAR	a) ABR	a)MAY	a)JUN	b)JUL	c)AGO	d)SEPT	e)OCT	TOTAL GENERAL
Protección de derechos y primera infancia	Residencias OCAS organismos colaboradores	1	11	28	33	67	42	40	10	232
	Residencias AADD administradas por SENAME	1	1	22	15	18	17	7	3	84
Justicia Juvenil	CIP - Centro de Internación Provisoria	0	0	2	8	2	1	1	1	15
	CRC-Centro de Internación en Régimen Cerrado	0	0	0	5	9	3	0	0	17
	CSC - Centro Semicerrado	0	2	3	3	0	2	0	1	11
TOTAL GENERAL		2	14	55	64	96	65	48	15	359

Fuente: <https://www.sename.cl/web/index.php/cifras-de-contagios-covid-19-en-centros-de-proteccion-y-justicia-juvenil/>

Comentarios finales

La situación de los pueblos originarios y de las personas en recintos de custodia estatal, resulta particularmente compleja frente a una crisis sanitaria como la vivida por el mundo y nuestro país. Ambos constituyen grupos de especial protección, es decir, están en una situación de desventaja en el goce y ejercicio de sus derechos con respecto a otros grupos de la sociedad. Por esta razón, los pueblos originarios, las personas privadas de libertad, los adultos mayores y los niños, niñas y adolescentes en centros de protección o de cumplimiento de internación provisoria, se encuentran particularmente vulnerables frente a la pandemia del COVID-19.

En este marco cobra especial relevancia la protección de los derechos humanos de las personas bajo custodia del Estado, lo que implica que deben respetarse los derechos de todas las personas afectadas y todas las medidas de salud pública deben llevarse a cabo sin discriminación de ningún tipo y con respeto a la dignidad humana.

En el caso de los pueblos originarios, muchas comunidades indígenas tienen un acceso inadecuado o limitado a servicios de salud, agua potable y saneamiento básico, lo que los expone a mayores afectaciones frente a la presencia del COVID-19 en sus comunidades.

Pero la pandemia ha extendido sus consecuencias más allá de lo estrictamente sanitario. En este sentido, es importante que el Estado siga adoptando medidas para enfrentar los aspectos sanitarios, pero, al mismo tiempo, es necesario responder a los impactos que han surgido en otros ámbitos, como educación y trabajo. Las personas que están en una situación de mayor vulnerabilidad se encuentran más expuestas a sufrir de modo desproporcionado las consecuencias que se han derivado directamente de la emergencia sanitaria y, en ese sentido, resulta fundamental considerar que la emergencia sanitaria es un asunto de derechos humanos.