

aurora

VOCES JESUITAS SOBRE LA PANDEMIA

Marzo • Año 2021 • N° 16 • Distribución gratuita

PANCRISIS



Coordinador aurora
Roberto Jaramillo S.J.

Responsabilidad Editorial
**Conferencia de Provinciales Jesuitas
de América Latina y El Caribe (CPAL)**

Producción Editorial
**abediciones de la Universidad
Católica Andrés Bello
Caracas-Venezuela**

Corrección de textos
Maritza Barrios

Diseño Gráfico
Isabel Valdivieso

Colaboradores
**Hernán Quezada S.J.
Víctor M. Martínez Morales, S.J.
Reinaldo Rojas
Ismael Moreno Coto S.J.
Gustavo Cardoza
Constanza Lobo
Felipe Expósito
Cynthia Sanborn
Rómulo Torres Seoane
Carmen Ruiz Parada
Mario Rodríguez Ibáñez
Luis Orlando Pérez S.J.
Ismael Moreno Coto S.J.
Luis Herrera Rodríguez, S.J.
Adalit Arciénega Serrudo
Manuel Fuenzalida
Nicolás Rojas Pedemonte
Ariadna Solís
Marcelino Pérez, S.J.**

Dirección de la CPAL
**Ave. Fulgencio Valdez 780,
Distrito Breña, Lima 5 - Perú**

Visite nuestra página en la WEB
www.jesuitas.lat

aurora es una publicación digital de la
Conferencia de Provinciales Jesuitas de
América Latina y El Caribe-CPAL

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	3
1. EL COVID-19, DESAFÍOS Y ENSEÑANZAS Una experiencia profunda de fraternidad jesuita Hernán Quezada S.J.....	4
2. TEJER COMUNIDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA E INNOVACIÓN Víctor M. Martínez Morales, S.J.....	8
3. ADENTRÁNDONOS EN EL CORAZÓN DE LA REGIÓN.....	12
3.1. Visión general Reinaldo Rojas.....	13
3.2. Las tres crisis de Honduras Ismael Moreno Coto S.J. / Gustavo Cardoza.....	16
3.3. La crisis del modelo neoliberal chileno Constanza Lobo / Felipe Expósito.....	19
3.4. Inestabilidad política y “transición detenida” en Perú Cynthia Sanborn / Rómulo Torres Seoane.....	22
3.5. Bolivia. El retorno del MAS Carmen Ruiz Parada / Mario Rodríguez Ibáñez.....	25
3.6. México en dos tiempos: Militarismo y movimientos sociales Luis Orlando Pérez S.J.....	28
4. PARA CONOCER Y ACERCARSE A HONDURAS Ismael Moreno Coto S.J.....	32
5. RESUCITA PERÚ, ¡AHORA! Luis Herrera Rodríguez, S.J.....	37
6. BOLIVIA PLURINACIONAL EN LA ENCRUCIJADA DEL CORONAVIRUS Adalit Arciénega Serrudo.....	42
7. PUEBLO MAPUCHE Y COVID-19: LA VIOLENCIA ESTRUCTURAL QUE SALTA A LA VISTA Manuel Fuenzalida, Nicolás Rojas Pedemonte y Ariadna Solís.....	46
8. MIRAR LA PANDEMIA EN PERSPECTIVA ESPIRITUAL Marcelino Pérez, S.J.....	53

PUEBLO MAPUCHE Y COVID-19: la violencia estructural que salta a la vista



© Reuters/J. L. Saavedra

El impacto de la pandemia en los pueblos indígenas conlleva complicaciones en sus dimensiones geográficas, debido a la localización de comunidades en zonas rurales y/o aisladas, “donde los servicios de atención de la salud son difíciles de alcanzar y tienen capacidad limitada o simplemente no existe” (ONU). La exclusión frente a los servicios y derechos sociales ha obligado, muchas veces, a las mismas comunidades a tomar medidas autónomas frente a las limitaciones laborales, a la reducción territorial, y a las insuficiencias del sistema de salud chileno y sus políticas. Ejemplo de ello son los cordones sanitarios, el control comunitario de los territorios habitados y el uso de la medicina tradicional

Manuel Fuenzalida,
Nicolás Rojas Pedemonte y
Ariadna Solís¹

La pandemia representa un desafío sanitario para toda la población mundial, y en especial para determinados colectivos. En territorios indígenas la realidad se complejiza con diversas aristas críticas implicadas, principalmente económicas, culturales y sobre todo políticas. La fragilidad se agudiza en territorios donde la exclusión social y la vulneración de derechos son rasgos históricos y estructurales, y donde las políticas sanitarias son implementadas sin pertinencia cultural a la hora de enfrentar la actual crisis. Diversos medios y organismos internacionales se han referido al descuido y a la invalidación de los derechos de los pueblos indígenas frente a la pandemia², quienes tienen “casi tres veces más probabilidades de vivir en la extrema pobreza que los no indígenas”, según el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DESA)³ de la ONU. En Wallmapu (región del territorio mapuche entre Los Andes y El Pacífico), junto a la histórica violencia

1 El presente artículo es parte de una investigación mayor, hoy en desarrollo, en el marco del Programa Territorios de la Universidad Alberto Hurtado, con el apoyo de la Red de Observatorios de la Deuda Social en América Latina, Red ODSAL. Sus autores son Manuel Fuenzalida del Departamento de Geografía, Nicolás Rojas Pedemonte y Ariadna Solís del Centro Vives, los tres de la Universidad Alberto Hurtado.

2 <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25893&LangID=S>; <https://www.elmostrador.cl/destacado/2021/03/02/la-escalada-politica-y-militar-del-gobierno-en-la-araucania/>; <https://www.mapuexpress.org/2020/05/22/mapuches-establecen-su-propia-cuarentena-total-contr-a-covid-19-por-aumento-de-contagios-y-desconfianza-en-medidas-del-gobierno/>; Organización de Naciones Unidas; DAES.

3 https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf

estructural (Rojas Pedemonte, 2017) y a la débil capacidad gubernamental (Tilly, 2010)⁴, se evidencian hoy importantes rezagos del Estado chileno en el cumplimiento del Convenio n° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estas brechas no sólo se expresan en los compromisos políticos de participación y consulta, sino también en el deber de proveer con pertinencia, a los pueblos indígenas, los servicios y medios para la sanidad física y mental (Convenio N° 169, 2008)⁵. El cumplimiento de estas garantías es cuestionable atendiendo a la desmesurada propagación del coronavirus en territorio mapuche, y a la ausencia de medidas sanitarias específicas, con pertinencia cultural, para este colectivo. La no publicación en los canales oficiales de registros sobre número de casos de personas indígenas contagiadas, recuperadas o fallecidas⁶, evidencia el desinterés gubernamental en estos colectivos y la dificultad para desplegar políticas con eficacia local. Sin embargo, en este breve artículo recurriremos a diversos cruces de datos y estimaciones para ofrecer un panorama aproximado sobre la realidad del Pueblo Mapuche, en el contexto de la actual crisis sanitaria.

El impacto de la pandemia en los pueblos indígenas conlleva complicaciones en sus dimensiones geográficas, debido a la localización de comunidades en zonas rurales y/o aisladas, “donde los servicios de atención de la salud son difíciles de alcanzar y tienen capacidad limitada o simplemente no existe” (ONU)⁷. La exclusión frente a los servicios y derechos sociales ha obligado, muchas veces, a las mismas comunidades a tomar medidas autónomas frente a las limitaciones laborales, a la reducción territorial, y a las insuficiencias del sistema de salud chileno y sus políticas. Ejemplo de ello son los cordones sanitarios, el control comunitario de los territorios habitados y el uso de la medicina tradicional. (Hogar de Cristo, y otros, 2020)

El Pueblo Mapuche representa un 79,8% de la población (1.745.147 personas) que se considera pertene-

ciente a algún pueblo indígena o pueblo originario⁸, representando un 9,9% de toda la población censada en Chile para el año 2017 (INE, 2018). En las regiones del Biobío, Los Lagos, y la Araucanía se concentra un 10,24%, un 12,65% y un 18,0% de la población mapuche, respectivamente, mientras que en la Región Metropolitana se concentra el 31,8% (INE, 2018). La movilidad interregional tiende al desplazamiento de las nuevas generaciones mapuche desde zonas rurales a los espacios urbanos, principalmente de la Región Metropolitana, estableciéndose en comunas periféricas como Puente Alto, Maipú, La Florida, San Bernardo, Peñalolén, Pudahuel, La Pintana, Quilicura y Cerro Navia.⁹

Para el año 2020, las cifras observadas en la Región de La Araucanía fueron reflejo de la rápida propagación del virus y de su letalidad, que alcanzó su récord el 8 de abril, cuando registró 15 casos mortales, superando a la Región Metropolitana con 14 fallecidos. (Hogar de Cristo, y otros, 2020). Para el 20 de marzo de este año, se alcanzaron 664 casos nuevos, cifra solamente superada por la Región Metropolitana (2.216 casos), por la Región de Valparaíso (695 nuevos contagios) y por la Región del Biobío, la cual reportó un *peak* de contagios con 970 casos, según el informe del MINSAL¹⁰.

En Wallmapu y en particular en las comunidades mapuche se concentra aquella población “sin seguridad social ni capacidad de ahorro individual; es decir, trabajadores por cuenta propia altamente precarizados”¹¹, que sufren las consecuencias económicas, sanitarias, tecnológicas, educativas, territoriales y sociales de la crisis. Si bien las situaciones más críticas pueden invisibilizarse con las macro cifras regionales, es en determinados territorios y comunas con alta presencia de comunidades mapuche, afectados “por la violencia estructural, la pobreza y el conflicto socio-ambiental, donde el virus puede alcanzar otros ribetes e impactos” (Hogar de Cristo, y otros, 2020). El histórico despojo territorial padecido y la invasión sufrida por el Pueblo Mapuche por parte del Estado chileno, hoy se actualiza con la reproducción de la pobreza, la vulneración de derechos, y la persecución

4 “Denuncian a CONADI por Notable abandono de deberes por no uso de Fondo de Tierras”, 2021. <https://www.mapuexpress.org/2021/03/01/denuncian-a-conadi-por-notable-abandono-de-deberes-por-no-uso-de-fondo-de-tierras/>

5 Artículo 25, I. Parte V: Seguridad Social y Salud (pág. 14)

6 Norma Técnica 820 *Estándares de Información de Salud* https://degi.saludorientec.cl/degidssmo/documentos/normas/NORMA_820.pdf

7 Department of Economic and Social Affairs of las Naciones Unidas. “Pueblos Indígenas y la pandemia del Covid-19: consideraciones”: https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf

8 Seguida del Pueblo Aymara con un 7,2% y un 4,1% perteneciente al Pueblo Diaguita. Censo, 2017.

9 Infografía con fuente del INE <https://www.latercera.com/nacional/noticia/la-rm-vive-casi-doble-mapuches-la-araucania/156628/>

10 Reporte diario (20 de marzo de 2021) https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod-public-files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/20.03.2021_Reporte_Covid19.pdf

11 (Hogar de Cristo, y otros, 2020)

del activismo mapuche frente la ocupación extractivista y militarización del territorio (Caniguan & de la Maza, 2020).

Recién iniciada la crisis pandémica en Chile en el año 2020, el virus se propagó de manera aguda y acelerada en la comunidad Mapuche de Alto Biobío. En el transcurso de un mes (a partir del primer caso), la comunidad se enfrentó a 148 contagios, alcanzando “la tasa de incidencia récord en territorio mapuche con 70 casos activos” (Hogar de Cristo, y otros, 2020). Este es un ejemplo de cómo, la centralización de las medidas para enfrentar la pandemia en sectores más urbanizados, impulsó a las comunidades mapuche a implementar medidas autónomas a nivel local. Específicamente, se instalaron barreras en distintos sectores, donde, por ejemplo, mediante el uso de caballos, se controló el paso y el turismo¹². Hoy numerables localidades apartadas se han visto muchas veces protegidas por la distancia geográfica, no obstante, los sectores más remotos siguen sufriendo la falta de acceso a internet, movilidad y tecnologías, esenciales para la información sobre el curso de la pandemia¹³, así como para ejercer sus derechos territoriales¹⁴.

Las dificultades labores destacan en el contexto de pandemia relacionadas a la pérdida empleo, a los obstáculos para encontrar otro lugar de trabajo, a las dificultades de movilización entre zonas rurales a urbanas (o dentro de la misma ciudad). Y el territorio mapuche resiente sobremanera estas dificultades con

¹² (Campano & Figueroa, 2020).

¹³ “Esas consultas, que generalmente son presenciales, no se pueden realizar de esa forma y el gobierno ha propuesto las consultas en línea. Obviamente, las comunidades no tienen los medios para poder participar en línea y por lo tanto están en una situación de desventaja” (Sasse, 2020)

¹⁴ “Las comunidades afectadas por alguna iniciativa sometida a evaluación ambiental tienen escasas y débiles herramientas para participar de dichos procedimientos que, al igual que los organismos del Estado, están constreñidas por los breves plazos que se otorgan para ejercerlas. En efecto, en el SEAI chileno la regla general es que no solo los proyectos evaluados por medio de un EIA tienen un proceso de participación ciudadana y, en caso de existir comunidades indígenas dentro del área de influencia, un proceso de consulta previa con dichas organizaciones.” (Guerra, 2020)

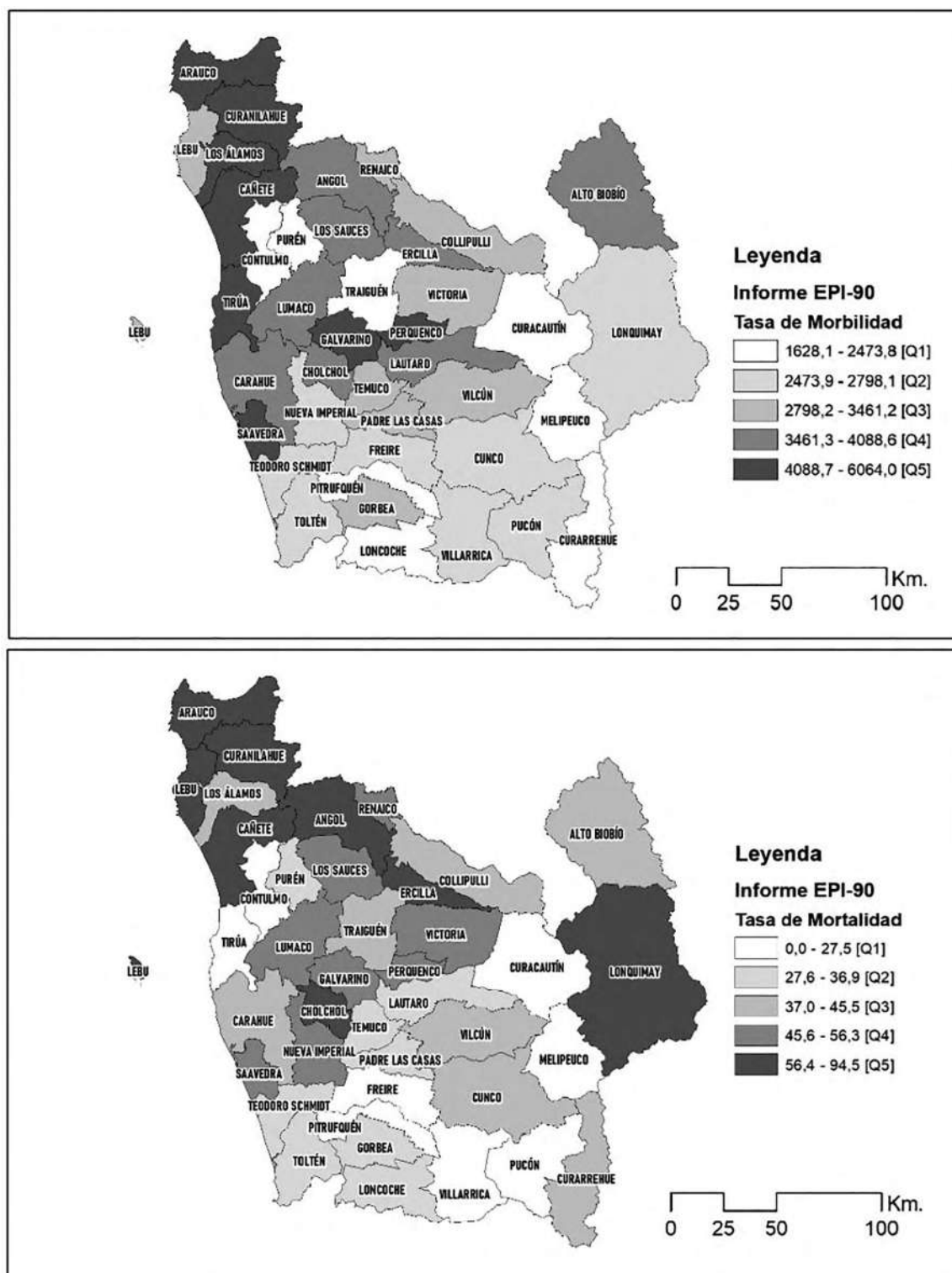
Las dificultades labores destacan en el contexto de pandemia relacionadas a la pérdida empleo, a los obstáculos para encontrar otro lugar de trabajo, a las dificultades de movilización entre zonas rurales a urbanas (o dentro de la misma ciudad).



Crédito Nelson Martínez para Travolution.org

su “escaso desarrollo de las economías locales y con la mayor concentración de población en situación de pobreza y exclusión social” en el país. (Hogar de Cristo, y otros, 2020). En zona urbanas, por su parte, los altos focos de contagio de la población Mapuche se localizan en territorios con altos niveles de pobreza, de vulnerabilidad y de población económicamente activa (34-64 años) que, en el desplazamiento y acceso a sus lugares de trabajo, se exponen al contagio (Hogar de Cristo, y otros, 2020). Esto puede observarse en zonas como Coronel, San Pedro de la Paz, Hualqui, Penco en el Gran Concepción; y Temuco, Saavedra y Galvarino en la Región de la Araucanía. Mientras que, dentro de la Región Metropolitana, se hizo visible una “alta correlación entre las principales áreas críticas de contagio y aquellas donde existe alta concentración de población mapuche. De este modo, las zonas críticas de la Región Metropolitana y del país en la propagación de la pandemia (...) dan cuenta de (...) un patrón que asocia la concentración de la población mapuche, el hacinamiento y altas tasas de contagio.” (Hogar de Cristo, y otros, 2020, pág. 83)

Gráfico 1. Tasas de morbilidad y mortalidad por Covid-19 en comunas del territorio mapuche. Alto Biobío, Arauco, Malleco y Cautín*



Fuente: elaboración propia en base a Informe Epidemiológico N°90 del 29 de enero de 2021.

* Tasa por 100.000 hab.

Según las estadísticas sanitarias expuestas en el Gráfico 1, en la Región del Biobío son la comuna del Alto Biobío (4088,6), Arauco (5739,5), Tirúa (5245,5), Los Álamos (4137,8), Cañete (4661,8) y Curanilahue (5912,9), las que concentra las mayores tasas de morbilidad o incidencia por cada 100.000 habitantes. Por su parte son las comunas de Arauco (74,9), Lebu (62,7), Cañete (94,5) y Curanilahue¹⁵ (76,7) las que presentan mayores tasas de mortalidad.¹⁶ En el territorio estudiado, la comuna del Alto Biobío registra los mayores índices de pobreza multidimensional (Casen, 2017) y de población carente de servicios básicos (RSH, 2020) con tasas 60,7% y 74,3%, respectivamente. A esta cifra, le sigue la comuna de Tirúa, con un 34,9% de la población con niveles de pobreza multidimensional y un 54,1% de la población carente de servicios básicos.¹⁷ Estas dos comunas, no solo son las más vulnerables, sino además concentran a nivel sanitario, altas tasas de contagio y a nivel político, conflictividad histórica en torno al extractivismo y las demandas territoriales mapuche (Pairicán Padilla, 2014).

Para la Región de la Araucanía, las comunas con las tasas más altas de morbilidad son Lumaco (4010), Saavedra (4330,5), Perquenco (6064), Galvarino (5889,3), Angol (3865,6) y Ercilla (3984,4); mientras que Cholchol (64,8), Angol (67,7), Ercilla (70,9), Lonquimay (72,4) y Victoria (56,3) corresponden a aquellas con las mayores tasas de mortalidad. La comuna de Lonquimay no sólo destaca por su alta tasa mortalidad, sino además por la tasa más elevada de pobreza multidimensional (Casen, 2017) de la Región de la Araucanía (54,9%), y por ser la tercera con mayor porcentaje de población carente de servicios básicos (60,5%). Las comunas que le siguen son Galvarino (54,4%), Saavedra y Cholchol, ambas con un 54,2% de población en situación de pobreza multidimensional. Entre las comunas que registran los porcentajes más elevados de población carente de servicios básicos (Registro Social de Hogares, 2020), se encuentra en primer lugar Galvarino (67,5%), seguida por Saavedra (62,8%), Lonquimay (60,5), Cholchol y Toltén (58,7%) y Ercilla con un (57,1%). De este modo, se reconoce una aso-

15 La comuna Curanilahue tiene únicamente 2 establecimientos de atención primaria de salud

16 Informe Epidemiológico N°90, del 29 de enero de 2021, Ministerio de Salud de Chile.

17 Registro Social de Hogares (RSH), marzo 2020.

La continua exposición al virus es un riesgo mayor para la población con mayores índices de pobreza multidimensional y, en particular, para la población mapuche más excluida debido a escasez de recursos, desigual distribución de la salud, escasez de agua potable o hacinamiento en viviendas.

Ciertamente la exclusión que experimenta el pueblo mapuche es multidimensional y, si se quiere, interseccional, y requiere de políticas acordes a sus condiciones de vida y a su cultura, como lo señala el Convenio n° 169, donde los servicios de salud “deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario

ciación entre altos niveles de morbilidad por el virus COVID-19 con elevados porcentajes de pobreza multidimensional y de carencia de servicios básicos, lo que se agudiza sin duda en zonas rurales (con altas concentraciones de comunidades mapuche), precisamente las más segregadas y desatendidas por las medidas y estrategias sanitarias aplicadas.

Mayores tasas de morbilidad se traducen en mayores tasas de mortalidad en particular en los territorios de la Provincia de Arauco que pertenecen a Cañete (4661,8¹⁸/94,5¹⁹), Curanilahue (5912,9/76,7) y Arauco (5739,5/74,9). En contraposición, las menores tasas de mortalidad se encuentran en la Provincia de Cautín, en Pucón (2776,8/10), Melipeuco (1628,1/15,9) y Villarrica (2693/20,3). Es posible deducir que mientras en estas comunas “vacacionales” de Cautín la población se resguardó para activar el turismo, en las comunas de Arauco, caracterizadas por la matriz extractivista forestal, por las mayores tasas de pobreza multidimensional y el peor acceso a servicios sanitarios, la población –por el contrario– estuvo menos protegida y más expuesta al contagio.

18 Tasa de morbilidad.

19 Tasa de mortalidad.

La continua exposición al virus es un riesgo mayor para la población con mayores índices de pobreza multidimensional y, en particular, para la población mapuche más excluida debido a escasez de recursos, desigual distribución de la salud, escasez de agua potable o hacinamiento en viviendas. Ciertamente la exclusión que experimenta el pueblo mapuche es multidimensional y, si se quiere, interseccional, y requiere de políticas acordes a sus condiciones de vida y a su cultura, como lo señala el Convenio n° 169, donde los servicios de salud “deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.” (OIT, 2008, pág. 14). Asimismo, los datos obtenidos a partir de los territorios con las más altas concentraciones de población mapuche (para las regiones de La Araucanía y Biobío), dan cuenta del descuido por parte del Estado y sus órganos gubernamentales, desatendiendo históricamente el bienestar de la población mapuche y hoy desestimando las estadísticas de morbilidad y mortalidad específicas para la población indígena como un insumo necesario para la implementación de medidas específicas. Las cifras de la Provincia de Arauco, figuran como las más críticas, y dada su composición étnica, es de suponer que allí la población mapuche está particularmente más expuesta que el resto de la población, por las brechas socioeconómicas y sanitarias.

Paradójicamente las estrategias sanitarias estatales, aplicadas en territorio mapuche, tienen como telón de fondo una dimensión política, extendiéndose el estado



de catástrofe debido a “la violencia registrada en los últimos días y a las actuales cifras de COVID-19”²⁰, según indicó el presidente Sebastián Piñera. Se cumple un año de vigencia desde su aplicación el 18 de marzo del año 2020 y los recursos militares y policiales en la zona soy cuantiosos. Lo anunciado por el presidente Piñera alude al aumento de la conflictividad, con nueva oleada de movilización mapuche contra el extractivismo forestal, por las históricas demandas territoriales (Gutiérrez, 2021) y frente a la represión, y a la posibilidad propuesta por los sectores más conservadores y empresariales de fijar un estado de sitio²¹. La urgencia por contener las críticas estadísticas sanitarias (de morbilidad y mortalidad) exige la orientación de los esfuerzos y recursos al cuidado de la población y medidas conciliadores y no represivas por parte del Estado. Más allá de las ideologías políticas e intereses empresariales y de las autoridades de turno, la emergencia sanitaria requiere hoy de estrategias técnicas e intersectoriales, y que se disponga de las cifras sanitarias específicas sobre las condiciones de los pueblos indígenas, así como de enfoques que se adapten con pertinencia a las dificultades económicas y sociales de los territorios.

20 (Gutiérrez, 2021) <https://www.elciudadano.com/chile/organizaciones-del-pueblo-mapuche-rechazan-extension-de-estado-de-excepcion/03/03/>

21 “Según el artículo 40, el Estado de Sitio puede ser decretado por el Presidente en casos de guerra interna o grave conmoción interior” (Meganoticias, 2021).

Bibliografía

- Campano, M., & Figueroa, R. (31 de 05 de 2020). Indígenas chilenos combaten el COVID-19 a caballo y con prácticas ancestrales. <https://www.lavanguardia.com/vida/20200531/481512393000/indigenas-chilenos-combaten-el-covid-19-a-caballo-y-con-practicas-ancestrales.html>.
- Caniguan, N., & de la Maza, F. (23 de 06 de 2020). Pueblos Indígenas, los invisibilizados de la pandemia. <https://www.ciperchile.cl/2020/06/23/pueblos-indigenas-los-invisibilizados-de-la-pandemia/>: CIPER ACADÉMICO .
- Guerra, F. (9 de mayo de 2020). Los plazos en el SEIA en tiempos de pandemia. *Observatorio Ciudadano*. <https://observatorio.cl/los-plazos-en-el-seia-en-tiempos-de-pandemia/>.
- Gutiérrez, F. (4 de marzo de 2021). Organizaciones del pueblo Mapuche rechazan extensión de estado de excepción. <https://www.elciudadano.com/chile/organizaciones-del-pueblo-mapuche-rechazan-extension-de-estado-de-excepcion/03/03/>.
- Hogar de Cristo, Infocap, Techo Chile, Fondo Esperanza, Servicio Jesuita a Migrantes, Fundación Lican de Tirúa, . . . Fundación Súmate. (10 de Septiembre de 2020). Pobreza y Pandemia. *Diagnóstico y propuestas para un Chile más digno y justo*. Chile.
- INE . (Diciembre de 2018). *Radiografía de género: Pueblos originarios en Chile 2017*. Obtenido de https://www.ine.cl/docs/default-source/genero/documentos-de-an%C3%A1lisis/documentos/radiografia-de-genero-pueblos-originarios-chile2017.pdf?sfvrsn=7cecf389_8
- INE. (2018). *2da Entrega de resultados definitivos Censo 2017*. Obtenido de http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2018/05/presentacion_de_la_segunda_entrega_de_resultados_censo2017.pdf
- Meganoticias. (23 de febrero de 2021). ¿Qué es el Estado de Sitio? *Los requisitos para decretarlo, plazos y libertades que restringe*. <https://www.meganoticias.cl/nacional/328107-que-es-estado-de-sitio-orx05.html>.
- OIT. (2008). *Convenio N° 169*. Obtenido de Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes: <https://www.mop.cl/asuntosindigenas/Documents/convenio169.pdf>
- ONU. (s.f.). Obtenido de https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf
- Pairicán Padilla, F. (2014). Malón. *La rebelión del movimiento mapuche 1990-2013*. Santiago: Pehuén Editores.
- Registro Social de Hogares . (marzo de 2020).
- Rojas Pedemonte, N. &. (2017). Violencia estructural y exclusión del Pueblo Mapuche: estadísticas multidimensionales de un territorio en conflicto. Documento de trabajo. ODSAL. https://odsal.oducal.com/documentos/violencia%20estructural%20y%20exclusion%20del%20pueblo%20mapuche_1499713606.pdf.
- Sasse, E. R. (02 de 06 de 2020). *Chile: Covid-19 golpea la esencia del alma mapuche*. Obtenido de <https://www.dw.com/es/chile-covid-19-golpea-la-esencia-del-alma-mapuche/a-53662191>
- Tilly, C. (2010). *Democracia* . Madrid: Akal.



FOTO: Esteban Ignacio.