

Atlas

sociodemográfico de la población y pueblos indígenas Región Metropolitana e Isla de Pascua, Chile

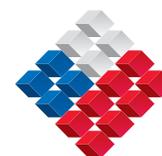
Convenio de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL)
y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)



NACIONES UNIDAS



Santiago de Chile, enero de 2010



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Este documento fue elaborado por Fabiana Del Popolo y Ana María Oyarce, con la colaboración de Rodrigo Espina y Malva Pedrero. En la revisión final se contó con el apoyo de Ignacio Pérez. Su elaboración se inscribe en las actividades impulsadas por el Programa de Salud y Pueblos Indígenas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), así como en las actividades prioritarias del CELADE-División de Población de la CEPAL, en torno a la población y pueblos indígenas de América Latina. La coordinación del estudio estuvo a cargo de Margarita Sáez (MINSAL) y de Fabiana Del Popolo (CELADE-División de Población de la CEPAL). Se agradecen los valiosos aportes del personal técnico de los servicios de salud de la Región Metropolitana. La presente publicación se realizó con el financiamiento del Ministerio de Salud de Chile y contó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Los límites y los nombres que figuran en los mapas de este documento no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

LC/R.2157
Enero de 2010

Copyright © Naciones Unidas, 2010. Todos los derechos reservados.

Diseño y diagramación:
Joaquín Badtke y Arkpeli

Impresión
Contempo Gráfica Ltda.

CONTENIDO

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS	5
Consideraciones sobre la fuente de datos y la información	5

I. LA REGIÓN METROPOLITANA: POBLACIÓN, PUEBLOS INDÍGENAS Y RED DE SALUD	7
1. El contexto demográfico	7
2. La Red en los Servicios de Salud	9
2.1. Programa de Salud y Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud de la Región Metropolitana	13



II. LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA DE LA REGIÓN METROPOLITANA EN EL CONTEXTO NACIONAL	27
1. Distribución espacial de la población indígena	27
2. Migración hacia la región metropolitana: un fenómeno de larga data	32
3. Fecundidad	36



III. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA REGIÓN METROPOLITANA	39
1. Los pueblos indígenas en el Censo de población	39
2. Distribución territorial al interior de la RM	40
a) Población indígena según servicios de salud y comunas	40
b) Urbanización	44

3. Estructura por edades y sexo	46
a) Población indígena menor de 15 años	48
b) Población indígena de 15 a 64 años	52
c) Población indígena de 65 y más años	56
d) Índice de Masculinidad	60
e) Pirámides de población de los Servicios de Salud de Isla de Pascua	62



IV. ALGUNOS INDICADORES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA	67
1. Magnitud de las poblaciones de interés para los programas de salud	67
2. Mujeres en edad fértil	69
3. Una aproximación a los niveles de fecundidad	72
4. Fecundidad entre las jóvenes	76
5. Discapacidad	80



V. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	85
1. Educación	86
a) Analfabetismo	86
b) Acceso a la educación básica	90
c) Promedio de años de estudio	94
d) Educación Universitaria	98
2. Características habitacionales y de los hogares	102
a) Hacinamiento	102
b) Acceso a agua potable	106
c) Acceso a saneamiento básico	110
d) Una aproximación a los tipos de familia	114



COMENTARIOS FINALES	116
FORMA DE CÁLCULO DE LOS INDICADORES	118

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Durante las últimas tres décadas se han producido grandes avances en materia de reconocimiento del carácter pluriétnico y multicultural de los estados y naciones del mundo. En este escenario, en 1993 Chile promulgó la Ley 19.253, conocida también como Ley Indígena; a lo que se suma la ratificación del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales en el año 2008.

A partir de 1996 se implementó en el sector salud un Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, el cual tiene como objetivo general entregar una atención de salud con pertinencia cultural, como herramienta fundamental para superar las brechas de equidad que afectan a los pueblos indígenas en Chile. Como parte de dicho proceso, se dictaron políticas, normas técnicas y medidas administrativas que, reconociendo la diversidad cultural en salud, favorecen la complementariedad entre los sistemas médicos indígenas y el sistema oficial, así como el diálogo intercultural, promoviendo la participación de los pueblos indígenas.

Es así como, desde el año 2003 el Ministerio de Salud, a través de su Unidad de Salud y Pueblos Indígenas, ha desarrollado una línea de trabajo orientada a conocer las condiciones de salud de los pueblos indígenas de Chile. A través de esta iniciativa se busca, por un lado, construir perfiles epidemiológicos diferenciados que sirvan de base para el diseño y/o profundización de políticas y programas culturalmente pertinentes y territorialmente localizados; y, por el otro, identificar las brechas de acceso a la atención de salud, pues ellas representan una medida objetiva de la discriminación estructural instaurada desde el momento del contacto con las sociedades no indígenas, institucionalizada desde la formación del estado-nación chileno.

El Programa de Salud y Pueblos Indígenas se desarrolla actualmente en 25 Servicios de Salud. En la Región Metropolitana se inició en el año 2000, y hoy se implementa en los seis Servicios de Salud. Su propósito es contribuir a mejorar la situación de salud de los pueblos indígenas a través del desarrollo de estrategias que aseguren la satisfacción de las necesidades y la integralidad de las acciones; la consideración de sus características culturales, lingüísticas y socioeconómicas; y la participación de los pueblos indígenas

en la definición y solución de los problemas. Las formas en que se han desarrollado los procesos dicen relación con las decisiones que ha acordado el conjunto de los actores a nivel territorial.

En este contexto, el contar con información sociodemográfica diferenciada para los pueblos indígenas es una herramienta clave para el diseño y monitoreo de estos programas. Desde un punto de vista más amplio, la necesidad de información surge como una de las principales demandas de los pueblos indígenas que reivindican su derecho a la “visibilidad” y a ser partícipes de los procesos de producción y análisis de la información que les atañe como pueblos. En ese sentido, el CELADE-División de Población de la CEPAL ha desarrollado una serie de actividades sobre estas materias, con el fin de contribuir a la promoción de los derechos humanos y apoyar los procesos de empoderamiento de las organizaciones indígenas y las capacidades del Estado para responder a las nuevas demandas de información.

Este Atlas responde a la necesidad básica de contar con indicadores convencionales de situación sociodemográfica y salud que permitan evaluar y monitorear la implementación de las políticas públicas destinadas a lograr una mayor justicia social y bienestar en los pueblos indígenas. Sin perjuicio de ello, cabe señalar que uno de los desafíos pendientes es el desarrollo de indicadores más pertinentes, que permitan estimar desde los propios conceptos indígenas la situación de salud y bienestar de una manera integral.

Este trabajo se enmarca en el Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de Naciones Unidas (CEPAL), a través del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE-División de Población de la CEPAL), establecido durante el año 2008. Dicho convenio tiene el objetivo de aunar esfuerzos institucionales para mejorar la producción de información sociodemográfica y de salud sobre pueblos indígenas de Chile.



OBJETIVOS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

El Atlas tiene como objetivo presentar un diagnóstico sociodemográfico, con énfasis en salud, de la población indígena de la Región Metropolitana a partir de la información del último censo, a través de tabulados, textos descriptivos y mapas que grafican las principales brechas entre la población indígena y no indígena, para indicadores seleccionados. Con un formato amigable se representa visualmente la situación de los pueblos indígenas en el espacio geográfico de la Región Metropolitana, sus Servicios de Salud, y las comunas incluidas bajo el área de cobertura de cada uno de ellos.

Consideraciones sobre la fuente de datos y la información

El censo de población es el ejercicio de recolección de información más grande e importante que un país puede desarrollar. Una de sus principales características es la universalidad de su aplicación (se censa a la totalidad de la población en un momento dado), reconstituyendo información a nivel de personas, hogares y viviendas. Entre la información recogida a nivel de persona en el último censo chileno, realizado en 2002, se encuentra la autoidentificación según pueblo indígena, de acuerdo a la siguiente pregunta:

“¿Pertenece usted a alguno de los siguientes pueblos originarios o indígenas?”, siendo las alternativas de respuesta: Alacalufe (Kawashkar), Atacameño, Aymara, Colla, Mapuche, Quechua, Rapanui, Yámana (Yagán) y ninguna de las anteriores.

La utilización del criterio de autopertenencia responde adecuadamente a las recomendaciones internacionales para la cuantificación de los grupos étnicos. No obstante, cabe señalar que la autoidentificación se ve influida por el contexto sociopolítico del país durante el período bajo el cual se realiza el operativo censal. Simplificando las cosas, en un ambiente de discriminación estructural, las personas indígenas pueden no declararse como tales, sobre todo en el medio urbano; en contextos de revitalización étnica, personas que no pertenecen a un grupo étnico pueden autoadscribirse al mismo por afinidad o por acceso a políticas específicas, entre otros, aunque esta última situación parece tener una menor incidencia que la primera (CEPAL, 2007). Junto con la influencia del contexto, las estimaciones también se ven afectadas por aspectos metodológicos, desde la formulación de la pregunta y el criterio de clasificación propiamente tal, hasta la participación de los propios pueblos en todo el proceso censal. En ese sentido, las experiencias censales en América Latina dan cuenta de cómo cambios en los criterios de clasificación y otros aspectos claves producen resultados muy diferentes acerca de la magnitud y características de estos pueblos (Del Popolo, 2008).

Sin perjuicio de lo anterior y reconociendo las limitaciones que aún puede presentar la información recogida en el Censo, cabe señalar que el objetivo del Atlas apunta principalmente a la identificación de las brechas de equidad. Por otra parte, si bien la información se refiere al año 2002, se espera que este estudio constituya una línea base para establecer tendencias y análisis de cambios a partir de la próxima ronda censal 2010.

La información incluida en este Atlas es el resultado del procesamiento de los microdatos del Censo de Población 2002, disponibles en el CELADE en formato Redatam-SP+. Respecto al mapeo de los indicadores, en la Región Metropolitana (RM) se distinguió a los seis Servicios de Salud y, a su vez, se identifica en cada uno de ellos las comunas que los componen. La información promedio de cada Servicio de Salud se presenta en gráficos y cuadros. Asimismo, se incluyen mapas con indicadores de contexto demográfico, de indicadores de salud propiamente tal, de determinantes sociales de la salud, y mapas que muestran brechas entre indígenas y no indígenas, según factibilidad y relevancia de estos indicadores¹.

Cabe mencionar que debido a que desde el año 2007 la población de Isla de Pascua está bajo la cobertura del Servicio de Salud Metropolitano Oriente de la RM, se incluye ésta en todos los mapas, con cierta adecuación en tamaño y ubicación a los fines de facilitar la gráfica y lectura de la información. Asimismo, en el cálculo de los indicadores fueron excluidos todos aquellos resultados comunales donde la población de referencia era menor a 50 casos. Este hecho se observó principalmente en comunas de reducida población indígena, lo cual conduce a resultados sesgados y poco confiables.

¹ A partir del censo de población es posible estimar la mortalidad infantil de manera indirecta, sobre la base del total de hijos tenidos e hijos sobrevivientes de las mujeres en edad fértil, desagregada para indígenas y no indígenas. Lamentablemente la información básica proveniente del censo 2002 no es suficientemente consistente cuando uno la desagrega por regiones geográficas, servicios de salud y grupos étnicos. Debido a ello no se han incluido en este Atlas indicadores de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez.

Capítulo I

La Región Metropolitana: población, pueblos indígenas y red de salud

- ▶ El contexto demográfico 7
- ▶ La Red en los Servicios de Salud 9
- Programa de Salud y Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud de la Región Metropolitana 13

I. LA REGIÓN METROPOLITANA: POBLACIÓN, PUEBLOS INDÍGENAS Y RED DE SALUD

1. El contexto demográfico

La Región Metropolitana está compuesta por seis provincias y 52 comunas, que se componen de la siguiente manera: Provincia de Santiago (32 comunas), Cordillera (3 comunas), Melipilla (5 comunas), Talagante (5 comunas), Maipo (4 comunas) y Chacabuco (3 comunas). Según el censo de 2002, la RM cuenta con una población de algo más de 6 millones de habitantes, que representan el 40% de la población nacional. Se trata de una región eminentemente urbana, con un 97% de la población residente en ciudades, principalmente en el Gran Santiago, capital del país. En efecto, el Gran Santiago registró en el 2002 una población de 5.428.590 personas, concentrando más de un tercio de la población nacional (35,9%).

Las personas que se autoidentifican como indígena representan el 3,2% del total poblacional de la RM, mientras que un 27,8% de los indígenas de Chile reside en ella. Asimismo, en la Isla de Pascua se registraron 3.791 personas, de las cuales 60,7% se adscribe como indígena, en su gran mayoría del pueblo Rapa Nui.

En el marco de la Estrategia de Desarrollo para el período 2000-2006², la Región Metropolitana enfrenta importantes desafíos, entre los que destacan:

- Disminuir la población en situación de pobreza (desde un 15,4% a un 6,4%).
- Alcanzar 12 años de escolaridad.
- Reducir la mortalidad infantil a 8 por mil nacidos vivos y los años de vida potencialmente perdidos a 44,6 años.

Desde el punto de vista de la salud, la RM se divide en 6 servicios, tal como se aprecia en el Cuadro 1.

Cuadro 1
R. M. e Isla de Pascua: servicios de salud y comunas³

Servicio de Salud Metropolitano Norte	Colina, Conchalí, Huechuraba, Independencia, Lampa, Quilicura, Recoleta y Títil
Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Alhué, Cerro Navia, Curacaví, El Monte, Isla de Maipo, Lo Prado, María Pinto, Melipilla, Padre Hurtado, Peñaflores, Pudahuel, Quinta Normal, Renca, San Pedro y Talagante.
Servicio de Salud Metropolitano Central	Cerrillos, Pedro Aguirre Cerda, Estación Central, Maipú y Santiago
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	La Reina, Las Condes, Lo Barnechea, Macul, Ñuñoa, Peñalolén, Providencia, Vitacura e Isla de Pascua
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Buín, Calera de Tango, El Bosque, La Cisterna, Lo Espejo, Paine, Pedro Aguirre Cerda, San Bernardo, San Joaquín y San Miguel
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	La Florida, La Granja, La Pintana, Pirque, Puente Alto, San José de Maipo y San Ramón

Fuente: elaboración propia.

² Para más detalle véase www.subdere.gov.cl

³ Es necesario tener en cuenta que esta conformación comunal de los Servicios de Salud es la utilizada para la estimación de estadísticas de salud por el Ministerio. Cabe recalcar que en el caso del Servicio de Salud Central, Occidente, Sur y Sur Oriente se dan situaciones de traslape o superposición de coberturas mínimas. A modo de ejemplo, la comuna de Pedro Aguirre Cerda se encuentra dividida entre el Servicio de Salud Central y el Sur, aunque la mayor parte de su territorio se encuentra en el primer servicio. Para hacer más fácil la lectura de los datos, en el presente Atlas se tomaron en cuenta las comunas como totalidad y se omitieron los traslapes o superposiciones. Por ello, la comuna de Pedro Aguirre Cerda fue considerada como perteneciente al Servicio de Salud Metropolitana Central en su totalidad, considerando el hecho de que más de tres cuartas partes de ésta se encontraba en el área de cobertura de dicho servicio. Para el cálculo de los indicadores y el mapeo de éstos se utilizaron los mismos criterios.



Cabe mencionar aquí que la Isla de Pascua, Rapa Nui en el idioma local, constituye una situación muy particular: está ubicada en la Polinesia, en medio del Océano Pacífico y a 3.526 kilómetros de Chile continental. Tiene una superficie de 163,6 km² (lo que la convierte en la mayor de las islas del Chile insular) y la mayor parte de su población se concentra en Hanga Roa, capital y único poblado existente⁴. Aunque en términos administrativos pertenece a la V Región de Valparaíso, una reforma constitucional aprobada en el año 2007 definió a la isla como un “territorio especial”, de manera que en el futuro su gobierno y administración serán regidos por un estatuto especial, contemplado en la ley orgánica constitucional respectiva, que está por dictarse. En ese mismo año y para facilitar la derivación de los enfermos graves que llegaban de la isla al aeropuerto de Santiago y debían desplazarse hasta los hospitales de la V Región, se dictó una resolución incorporando la comuna de Isla de Pascua al área de cobertura del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Dado que la comuna de Isla de Pascua constituye el territorio original del Pueblo Rapa Nui y tiene características poblacionales, socioculturales y geográficas totalmente distintas a las de la Región Metropolitana, el análisis de esta entidad poblacional se realizará en el marco del Servicio de Salud Oriente, pero en forma separada de las otras comunas. De esta forma, se aportará con información específica que contribuya a la armonización con otros planes y programas del servicio al cual pertenece actualmente.

4 El capitán de la Armada de Chile, Policarpo Toro compró los terrenos de la isla a petición del Obispo de Valparaíso a pesar de que según la tradición las tierras no se podían vender. En 1888, Chile consiguió la firma de un tratado con los nativos, representados por el Ariki (rey) Atamu Tekena donde se establece la cesión de soberanía a Chile, reservando al mismo tiempo, para los jefes que concurren al acuerdo, los títulos de que estaban investidos y que gozaban en ese momento, sin hacer alusión a la propiedad de la tierra. No obstante, los isleños vivieron prácticamente presos en la isla, sin derechos de ciudadanía hasta 1966, se vieron desprovistos de sus tierras, administradas por los mismos extranjeros y por la Armada de Chile, las que sólo comenzaron a devolverse a finales del siglo XX.

2. La Red en los Servicios de Salud

La denominada Red Asistencial de Salud está compuesta por distintos tipos de centros según niveles de atención que van de los más simples a los más complejos, a saber:

Atención Primaria:

- ◆ Estación Médico Rural
- ◆ Posta de Salud Rural
- ◆ Consultorio Generales (Urbanos y Rurales).
- ◆ SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia)
- ◆ Consultorios de Salud Mental (COSAM)
- ◆ Consultorios de Atención Primaria
- ◆ Centros de Salud Familiar (CESFAM)
- ◆ Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF)

Los centros de atención primaria son en su mayoría administrados por las municipalidades.

Atención Secundaria y Terciaria:

- ◆ Centros de Diagnostico Terapéutico (CDT)
- ◆ Centros de Referencia de Salud (CRS)
- ◆ Consultorios Adosados de Especialidades (CAE)
- ◆ Hospitales (tipo 1 y 2 de alta complejidad, tipo 3 y 4 de mediana y baja complejidad)

Además, la red está compuesta por servicios de atención de urgencia prehospitalaria: SAU (Servicio de Ambulancias de Urgencia) con cobertura en Santiago y dependientes de la Posta Central, y sistemas de Atención básica SAMU (Sistema de Atención Médica de Urgencia).

Para efectos administrativos, la red pública de salud de la Región Metropolitana se encuentra dividida territorialmente en seis Servicios de Salud Metropolitanos (Norte, Occidente, Oriente, Sur, Sur Oriente y Central), los que controlan y ejecutan las orientaciones del Ministerio de Salud para garantizar el acceso a la salud pública a las personas. Asimismo, realizan actividades de promoción, prevención y autocuidado, apoyados en la capacitación continua de docencia e investigación.

• **El Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN)** es uno de los seis servicios de salud de la Región Metropolitana. Su área de cobertura abarca las comunas de Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba y Quilicura, pertenecientes a la Provincia de Santiago; y las comunas de Lampa, Colina y Til Til, que pertenecen a la provincia de Chacabuco.

El SSMN administra una extensa red de centros de salud de distinta complejidad, entre los que se encuentran 4 hospitales: el Complejo Hospitalario San José, de tipo 1 (alta complejidad); el Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo, el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y el Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río, de tipo 2 (alta complejidad); y el Hospital de Til Til, de tipo 4 (baja complejidad). De ellos, los tres primeros se ubican en la comuna de Independencia, y el cuarto en la comuna de Til Til.

Los establecimientos de atención de salud primaria en la comuna de Independencia son el Consultorio Dr. Agustín Cruz Melo y un COSAM; en la comuna de Recoleta, en tanto, se encuentran los consultorios de Recoleta, Valdivieso, Quinta Bella, Dr. Arturo Scroggie, Cristo Vive y un COSAM; en la comuna de Colina, los establecimientos de salud son los consultorios de Colina y Esmeralda, un COSAM, y un SAPU, así como cinco postas rurales; la comuna de Conchalí cuenta con los consultorios Eneas Gonel, Dr. José Symon, Lucas Sierra y Juanita Aguirre, un COSAM y dos SAPU; en la comuna de Huechuraba se ubican los consultorios La Pincoya y El Barrero, un COSAM y un SAPU; y en Quilicura se ubica el Consultorio Irene Frei de Cid, dos SAPU y un COSAM.

Lampa, que es una comuna mayoritariamente rural, cuenta con dos consultorios generales rurales, R.J Bauzá y Batuco, un SAPU, un COSAM y una posta rural, Juan Pablo II; mientras que la comuna de Til Til, que también es rural, posee un consultorio, las postas rurales Huertos Familiares, Rungue, Montenegro, Caleu, Polpaico, y las estaciones médicas rurales El Llano, Peralillo y Huechúm.

• **El Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOC)**, por su parte, abarca las comunas de Pudahuel, Quinta Normal, Renca y Cerro Navia, en la zona poniente de Santiago; las comunas de Curacaví, María Pinto, Melipilla, San Pedro, María Pinto y Alhué, pertenecientes a la provincia de Melipilla; y las comunas de El Monte, Isla de Maipo, Padre Hurtado, Peñaflores y Talagante, que corresponden a la provincia de Talagante.

La red asistencial se extiende por las 16 comunas del área. En ella se ubican 7 hospitales, todos los cuales cuentan con servicios de urgencia: el Hospital San Juan de Dios en Santiago, de tipo 1; el Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda en Quinta Normal, el Hospital San José en Melipilla, y el Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer en Santiago, todos ellos de tipo 2; el Hospital Adalberto Steeger en Talagante y el Hospital de Peñaflores, de tipo 3; y el Hospital de Curacaví, de tipo 4.

La red de salud primaria en el área cubierta por el SSMOC cuenta con 14 consultorios urbanos y 4 rurales, más un consultorio particular en convenio con el sistema público de salud. Asimismo, existen 8 COSAM, 13 CESFAM, 9 CECOF, 22 Postas de Salud Rural y 14 SAPU.

◆ **El Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO)** abarca las comunas de Providencia, Vitacura, Las Condes, Lo Barnechea, La Reina, Ñuñoa, Macul y Peñalolén, ubicadas en la zona oriente de Santiago, y la comuna de Isla de Pascua, en la V región.

En el área de cobertura del SSMO se encuentran 4 hospitales y 4 institutos: el Hospital del Salvador, de tipo 1; el Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna, el Hospital Dr. Luis Tisné, el Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica, el Instituto Nacional Geriátrico y el Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil, todos ellos de tipo 2; y el Hospital de Hanga Roa, en Isla de Pascua, de tipo 4. Este último presta servicios a una comunidad pequeña, que se sitúa en el territorio insular más aislado del mundo y que es desde 1995 Patrimonio de la Humanidad. Actualmente se encuentra en estado de licitación el Desarrollo del Proyecto de Arquitectura, Ingeniería y Especialidades de un nuevo hospital intercultural que reemplazará al existente⁵, y que incluye diez viviendas unifamiliares más una cabaña para huéspedes. El establecimiento contará con 16 camas de hospitalización y con una superficie de aprox. 4000 m².

La red de salud primaria, por su parte, está conformada por 7 consultorios urbanos, 7 COSAM, 12 CESFAM y 2 CECOF.

◆ **El Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS)** abarca las comunas de El Bosque, La Cisterna, Lo Espejo, San Joaquín, San Miguel y a una parte de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, en el área sur de Santiago; y las comunas de San Bernardo, Buin, Calera de Tango y Paine, pertenecientes a la provincia de Maipo.

En el área cubierta por el SSMS se localizan 7 hospitales: el Hospital Barros Luco Trudeau, de tipo 1; el Hospital Dr. Exequiel González Cortés y Hospital El Pino, ambos de tipo 2; el Hospital San Luis de Buin, el Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova y Hospital Psiquiátrico El Peral, de tipo 3; y 1 hospital privado en convenio, el Parroquial de San Bernardo.

Además, existe un Centro de Diagnóstico y Tratamiento (el Centro de Imagenología Mamaria Metropolitana), 14 centros de salud urbanos y 4 rurales, 11 CESFAM, 4 CECOF, 18 SAPU, 4 COSAM y 12 Postas de Salud Rural (1 en la comuna de Calera de Tango, 6 en Buin y 5 en Paine).

⁵ Maqueta Anteproyecto de Arquitectura elaborado por el Arquitecto Rolando Quinland, División de Presupuestos e Inversiones del Ministerio de Salud. (www.saludoriente.cl)

◆ **El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO)** abarca las comunas de La Granja, La Pintana, San Ramón y La Florida, en la provincia de Santiago; y las comunas de Puente Alto, San José de Maipo y Pirque, en la provincia de Cordillera. El SSMSO cuenta con 4 hospitales: el Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río, de tipo 1; el Hospital Padre Alberto Hurtado (en San Ramón) y el Hospital Metropolitano (ex Hospital Militar, en Providencia), de tipo 2; y el Hospital de San José de Maipo, de tipo 3. El Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río corresponde a un establecimiento de atención en salud de nivel terciario, destinado a la ejecución de intervenciones quirúrgicas y atenciones de mayor complejidad que requieren hospitalización. El Hospital Padre Alberto Hurtado, en tanto, es un establecimiento de salud, de carácter experimental, dependiente del Ministerio de Salud, que tiene como misión atender preferentemente a las personas de las comunas de La Granja, La Pintana y San Ramón. Por último, el Hospital San José de Maipo, está orientado al tratamiento de enfermos de tuberculosis, enfermos crónicos de mediana y larga estadía y alcohólicos; atendiendo también patologías generales de niños y adultos. Además, la red cuenta con un Centro de Diagnóstico y Tratamiento, así como el Centro de Referencia de Salud San Rafael de La Florida. La red de salud primaria de la zona cubierta por el SSMSO está compuesta por 23 consultorios urbanos, 5 COSAM, 1 CECOF, 8 CESFAM, 15 SAPU y 10 postas de salud rural.

◆ **El Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC)** atiende a la población residente en las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú y la parte norte de la comuna de Pedro Aguirre Cerda. En su red asistencial se encuentran 2 hospitales, el Complejo de Salud San Borja Arriarán y el Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río, que cubre la red de Urgencia de la Región Metropolitana. En fase de toma de razón de la etapa del diseño, se encuentra el proyecto de un nuevo Hospital para Maipú. Además, cuenta el Centro de Diagnóstico y Tratamiento San Borja Arriarán, establecimiento de atención ambulatoria que recibe a los usuarios que son referidos desde los establecimientos de atención primaria y también a los pacientes hospitalizados en el área Diagnóstico, así como el Centro de Referencia de Salud de Maipú. Su red de Atención Primaria está constituida por 17 establecimientos, 10 de los cuales tienen dependencia técnica y administrativa del Servicio de Salud. En la comuna de Santiago se ubican un consultorio y un CESFAM, dependientes del SSMC; así como 3 consultorios y un CESFAM que dependen de la municipalidad. En la Comuna de Estación Central, en tanto, se ubican 2 consultorios que dependen del SSMC y un consultorio dependiente de la municipalidad. La comuna de Cerrillos, por su parte, cuenta con dos consultorios, ambos dependientes del Servicio de Salud. La comuna de Maipú cuenta con un consultorio y 2 CESFAM dependientes del servicio; así como 3 CESFAM y 3 consultorios dependientes del municipio. En la comuna de Pedro Aguirre Cerda, por último, se ubica un CESFAM que depende del Servicio de Salud. En el área cubierta por el SSMC se encuentran también 5 SAPU, 3 CECOF dependientes del servicio y 3 CECOF de carácter municipal.

2.1. Programa de Salud y Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud de la Región Metropolitana

Como parte de las políticas de salud, el Ministerio de Salud implementa el Programa de Salud y Pueblos indígenas, que tiene su sustento en el documento “Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas” y cuenta con recursos asociados expresamente desde la Ley N° 19.651.

En todos los servicios de salud existen secciones encargadas de implementar la Política de Salud y Pueblos Indígenas, cuyo propósito es “contribuir al mejoramiento de la situación de salud de la población indígena, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural que involucre la activa participación de los pueblos originarios en la construcción, ejecución, control y evaluación del proceso” (MINSAL, 2006)

Los objetivos de esta política son:

- Avanzar en la construcción participativa de un modelo de salud con enfoque intercultural.
- Garantizar la participación de los pueblos originarios en la planificación, implementación, seguimiento y evaluación de estrategias destinadas a mejorar el estado de salud, accesibilidad, calidad y pertinencia de las acciones sanitarias orientadas a la población indígena.
- Desarrollar en materia de promoción de la salud y enfoque familiar, estrategias que garanticen el fortalecimiento y respeto a la cosmovisión y cultura específica de los pueblos.
- Incorporar en los establecimientos de la red de servicios de salud, un enfoque intercultural que oriente su quehacer hacia los pueblos originarios y hacia el medio ambiente en que viven.
- Incorporar los criterios de pertinencia cultural a las inversiones y desarrollo de los modelos médicos y arquitectónicos para establecimientos de salud.
- Contribuir al reconocimiento, protección y desarrollo de los conocimientos y prácticas ancestrales en salud
- Mejorar la calidad y pertinencia cultural de las acciones de salud, a través de estrategias de formación, perfeccionamiento y desarrollo de recursos humanos.
- Favorecer la participación de los pueblos originarios en las estrategias desarrolladas por FONASA para mejorar el Sistema Público de Salud.
- Generar programas de recuperación y protección del medio ambiente con pertinencia cultural y participación de los pueblos originarios, que involucre recursos económicos y humanos.
- Acrecentar la coordinación de acciones intra e intersectoriales orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos originarios.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte trabaja actualmente en el Programa de Salud y Pueblos Indígenas en las comunas de Huechuraba, Recoleta, Lampa y Conchalí, y hasta el año 2008 en la comuna de Quilicura.

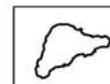
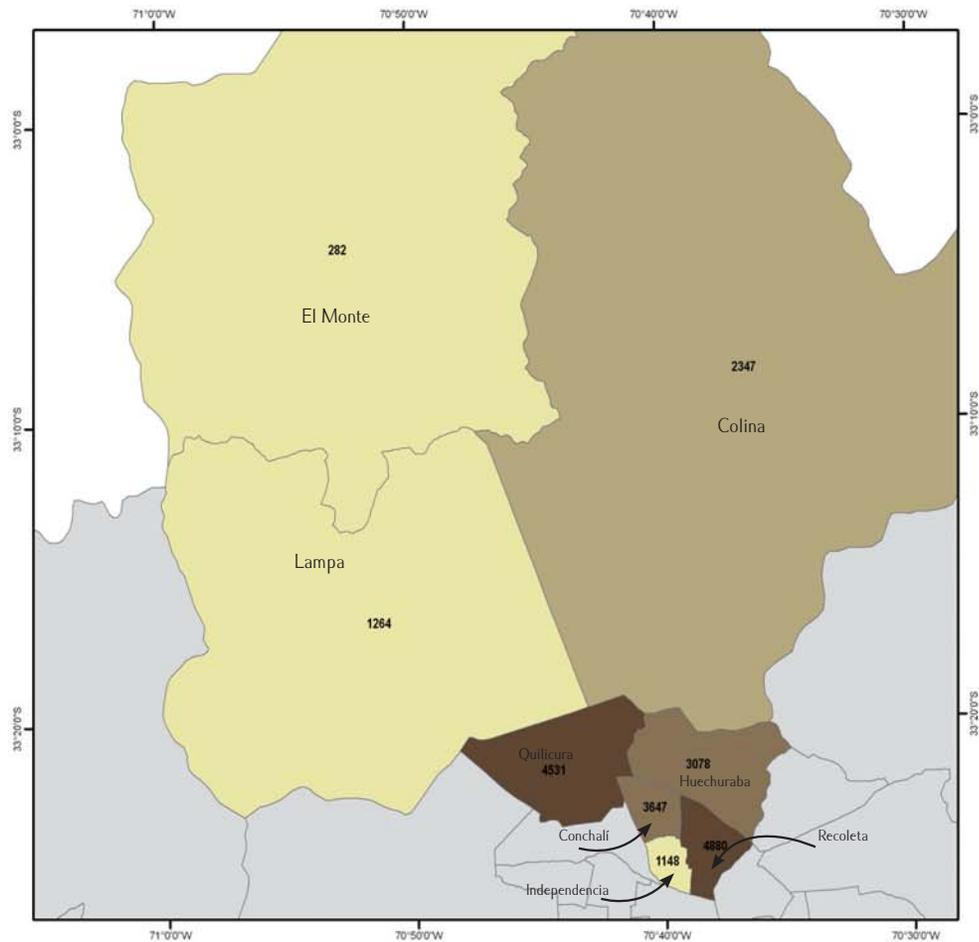
Los ejes de trabajo que se trabajan en los planes anuales de implementación del Programa de Salud y Pueblos Indígenas son: la elaboración de un plan de diagnóstico de situación e intervención sanitaria, el desarrollo de Talleres de Salud Intercultural con enfoque de género y de una Jornada de Mediación y Gestión de Proyectos Interculturales. Asimismo, se ha trabajado en la inclusión de experiencias de salud intercultural, a través de talleres de yerbas medicinales y atención de medicina mapuche por parte de médicos y machis. Hasta el año 2008, se trabajó en modelos arquitectónicos para la construcción de rukas en las que trabajen los encargados del programa de salud intercultural, en las comunas de Huechuraba, Quilicura y Recoleta.

En el diseño y la implementación del programa participan activamente varias organizaciones indígenas de la zona en el marco de una Mesa de salud Intercultural que se constituyó para ese efecto. En el año 2009, las organizaciones -todas ellas mapuche- fueron Dhegñ Winkul, de la comuna de Huechuraba; Huequillán, de Conchalí; y Adkin Tulen, de Lampa.

En el mapa 1 se muestra el total de población indígena en cada una de las comunas cubiertas por el SSMN.

MAPA 1

Comunas del Servicio de Salud Norte y su población indígena



Referencias

Pob. indígena SS.



El Servicio de Salud Metropolitano Occidente comenzó a implementar el Programa de Salud y Pueblos Indígenas en el año 2000. Sus acciones buscan contribuir a la recuperación de las prácticas médicas indígena y a la reproducción del conocimiento indígena en salud. Igualmente, aspiran a definir el aporte de la medicina indígena a la provisión de servicios y a la promoción de la salud, con el objetivo de avanzar en dotar de pertinencia cultural su oferta de salud y construir modelos interculturales de atención que complementen conocimientos y recursos del sistema de salud oficial y los sistemas de salud ancestrales.

En el área de cobertura del Servicio de Salud Occidente hay presencia de, al menos, tres de los ocho pueblos indígenas del país: mapuche, aymara y rapa nui. No obstante, sólo organizaciones mapuche participan activamente del Programa. Para ello, se ha constituido una Mesa de Salud Intercultural integrada por el encargado del programa, equipos técnicos relacionados, dirigentes indígenas y asesores interculturales de cada comuna participante. En dicha instancia se toman los acuerdos sobre las orientaciones políticas y técnicas del programa, así como sobre la gestión financiera del mismo. En la Mesa de Salud Intercultural participan regularmente los consejos mapuche de Pudahuel, Lo Prado, Cerro Navia, así como las organizaciones mapuche Rayen Foye, Aweliwen, Epu Mapu Lawen, Cosquilla Rayen, Kiñewküleaiñ Taiñ Raquidum y Kutran Anai.

Las comunas de Lo Prado, Pudahuel, Cerro Navia cuentan desde el año 2007 con Centros de Salud Mapuche, donde se desarrolla un modelo de atención en salud con enfoque intercultural, fundado en los ejes de participación, interculturalidad y equidad. En ellos, machis, lawentuchefe y peñelchefe desempeñan su labor con plena autonomía y de acuerdo a su propia cosmovisión. Cuentan con un sistema de referencia y contrarreferencia con los consultorios, que posibilita un trabajo colaborativo con el equipo de salud.

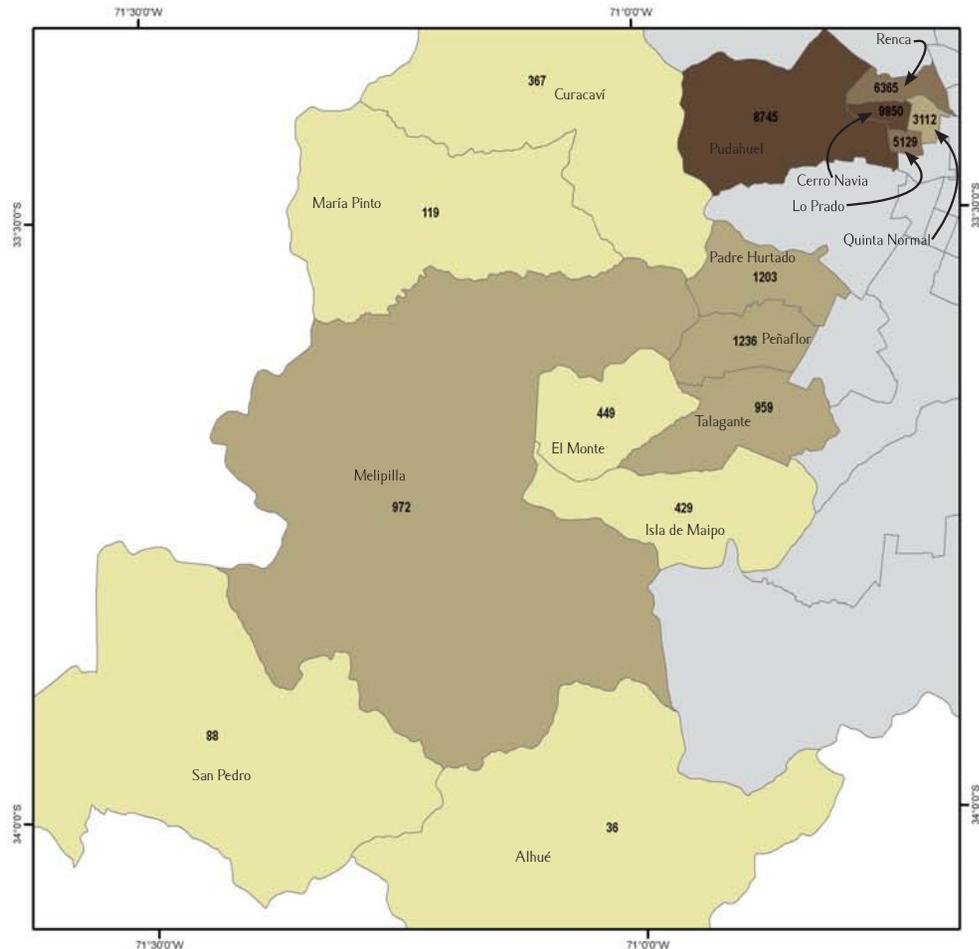
En estas mismas comunas, los consultorios y CESFAM cuentan con facilitadores interculturales que atienden presencialmente a los usuarios en horarios establecidos. Éstos son personas indígenas, conocedoras de su cultura y hablante de su lengua, que tiene como funciones principales establecer el nexo entre los equipos técnicos y los médicos tradicionales; proporcionar orientación individual o consejería (pentukun); derivar a los Centro de Salud Mapuche y desarrollar acciones de educación grupal en salud intercultural, consejerías de familia, visitas domiciliarias, etc.

En el [mapa 2](#) se muestra el total de población indígena en cada una de las comunas cubiertas por el SSMOC.

MAPA 2

Comunas del Servicio de Salud Occidente y su población indígena

0 2,5 5 10
KILÓMETROS



Referencias

Pob. indígena SS.

36 - 449
450 - 3112
3113 - 6365
6366 - 9850
Otro SS.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente desde el año 2000 programa, ejecuta y evalúa estrategias, planes y actividades que incorporan al modelo de atención, el enfoque intercultural en salud, con la participación de representantes de las comunidades indígenas.

La gestión y coordinación del Programa de Salud y Pueblos Indígenas se realiza a través de la Unidad de Atención al Usuario y Participación Social del SSMO, y planifica sus acciones en conjunto con las organizaciones mapuche Folilche Aflai, Newentun y Choyituyin Warria Meu. Tales acciones se han focalizado en las comunas de Peñalolén, Macul y Ñuñoa e involucran la instalación de mesas comunales y provinciales de salud intercultural, el apoyo y la evaluación del quehacer de los facilitadores interculturales en la red de servicios, buscando la coherencia e integración con el modelo de atención.

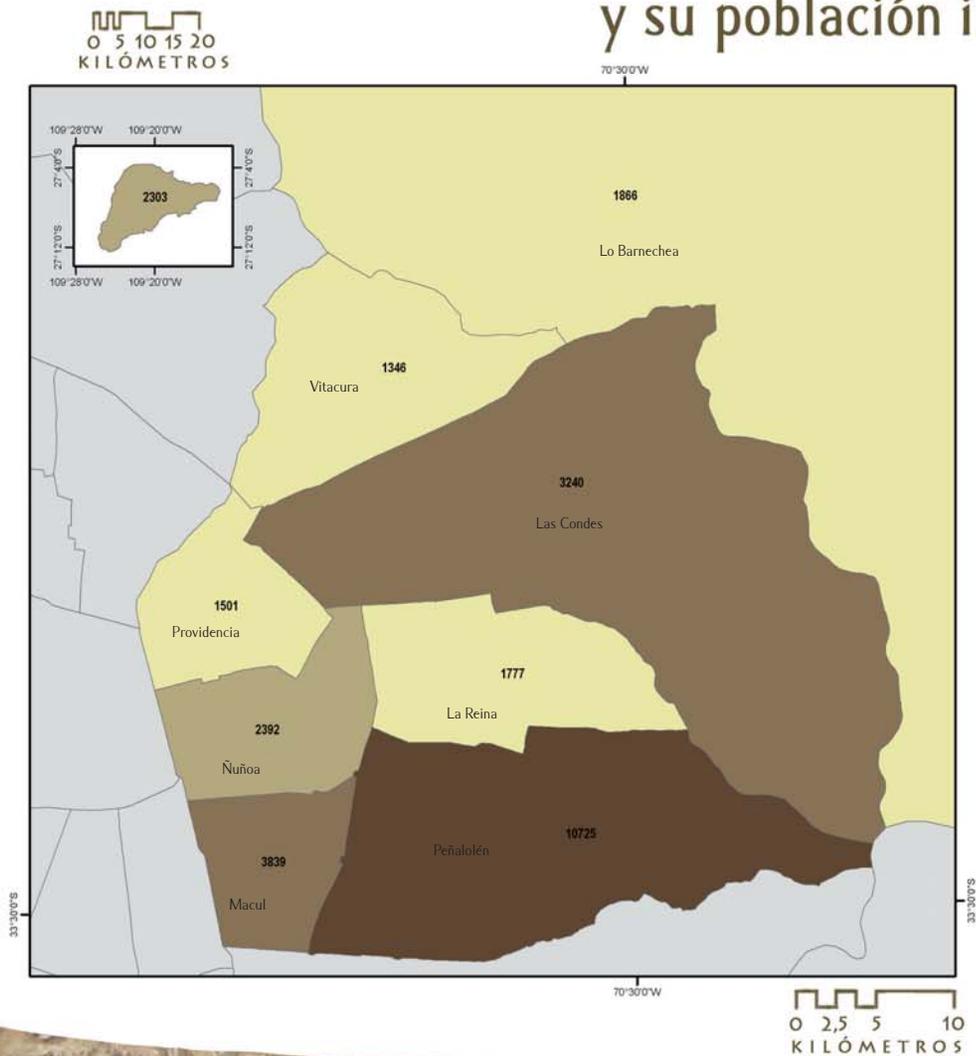
Las áreas de intervención del programa incluyen la mejoría de la accesibilidad, calidad y oportunidad de la atención, el desarrollo de un enfoque intercultural en modelo de atención, el desarrollo de recursos humanos y el fomento a la participación de las organizaciones indígenas de la zona cubierta por el SSMO.

Entre las actividades desarrolladas en el marco del Programa de Salud y Pueblos Indígenas se encuentran la organización de foros de discusión y difusión del programa, así como de talleres de nutrición y alimentación mapuche; la elaboración de encuestas de salud intercultural; la capacitación de dirigentes indígenas; la construcción de un herbolario y de una ruka para la atención de salud intercultural, así como de señalética en lenguas indígenas; la acreditación académica de asesores y facilitadores de salud intercultural; y la inclusión de machis en algunos de los centros de salud dependientes del SSMO.

En el mapa 3 se muestra el total de población indígena en cada una de las comunas cubiertas por el SSMO.

MAPA 3

Comunas del Servicio de Salud Oriente y su población indígena



Referencias

Pob. indígena SS.

1346 - 1866
1867 - 2392
2393 - 3839
3840 - 10725
Otro SS.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur también cuenta con el Programa de Salud y Pueblos Indígenas a partir del año 2000. En este marco, desarrolla un trabajo colaborativo con diversas organizaciones mapuche: Werken, de la comuna de Pedro Aguirre Cerda; Petu-Mongeleiñ, de San Miguel; Nehuentuaiñ, de San Bernardo; We Küyen, de Lo Espejo; y Trawun Mapu, de La Granja.

El programa también desarrolla acciones orientadas a conocer la situación de salud de la población indígena, contando con diagnósticos para las comunas de San Miguel, Pedro Aguirre Cerda y Lo Espejo. Además, implementa iniciativas de formación para la interculturalidad en salud, a través de las cuales se han capacitado cerca de 400 funcionarios del nivel primario de atención en materias relativas a cosmovisión y medicina mapuche.

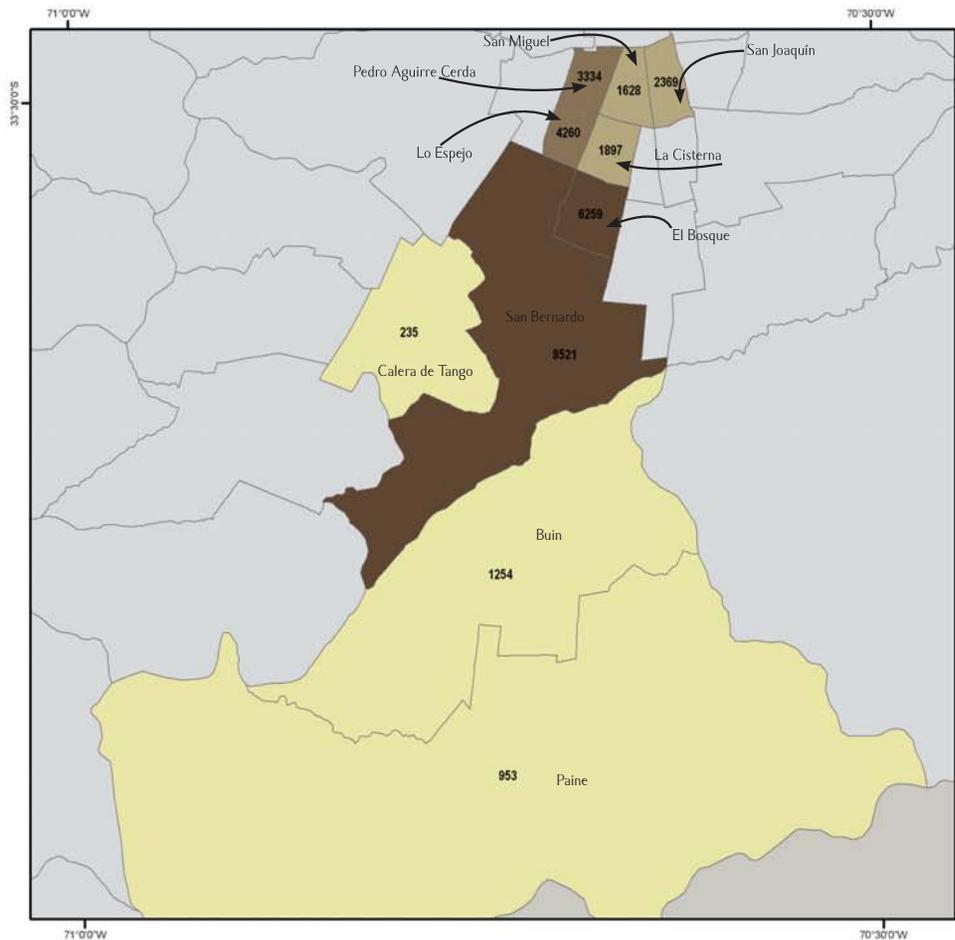
En el ámbito de de la promoción de salud el servicio implementa talleres y muestras culturales en colegios; talleres de juegos, alimentación y deporte mapuche en jardines infantiles; talleres de telar mapuche con pacientes del Programa Salud Mental y Cardiovascular; taller de tejido con pacientes del Programa de la Mujer, etc.

El año 2004, acogiendo las propuestas de las organizaciones mapuche, en los jardines del Hospital Barros Luco se construyó un ruka donde se desarrollan actividades interculturales y de coordinación.

En el mapa 4 se muestra el total de población indígena en cada una de las comunas cubiertas por el SSMS.

MAPA 4

Comunas del Servicio de Salud Sur y su población indígena



Referencias

Pob. indígena SS.



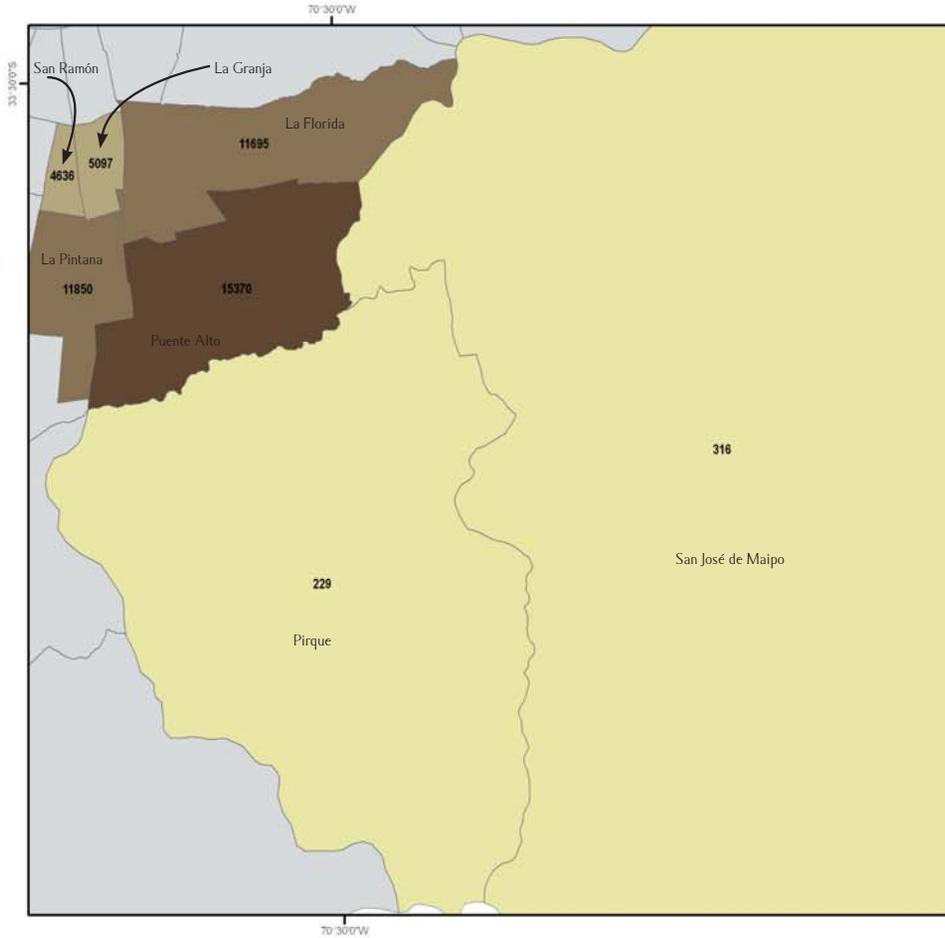
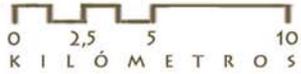
El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente implementa el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas a partir del año 2000. Sus líneas de acción son el desarrollo de la interculturalidad y el fomento de la participación de asociaciones indígenas en su implementación. De esta manera, en el año 2006 se estableció la Mesa de Salud Intercultural Ñi Mongen, integrada actualmente por el equipo de Participación Social y Gestión Integral del Usuario y cuatro asociaciones indígenas que desarrollan proyectos en salud intercultural en centros de salud de la Red: Kallfulikan y Llug Kym Hue Huarria, en la comuna La Florida; e Inchiñ Mapu y Taiñ Adkimn, en la comuna La Pintana.

A través de proyectos, se han realizado capacitaciones a funcionarios y usuarios sobre cosmovisión indígena, atenciones de salud con medicina ancestral, talleres culturales y terapias de salud mental con pertinencia cultural a usuarios indígenas y no indígenas de centros de salud de las comunas de La Pintana y de La Florida.

En el mapa 5 se muestra el total de población indígena en cada una de las comunas cubiertas por el SSMSO.

MAPA 5

Comunas del Servicio de Salud Sur Oriente y su población indígena



Referencias

Pob. indígena SS.

- 229 - 316
- 317 - 5097
- 5098 - 11850
- 11851 - 15370
- Otro SS.

El Servicio de Salud Metropolitano Central se incorporó a las actividades del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas a partir del año 2004. Atendiendo a las características propias de la población del territorio, promueve la incorporación del enfoque intercultural en salud en el quehacer de cada uno de los establecimientos de la red asistencial, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la situación de salud de la población indígena residente en su área de cobertura.

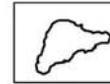
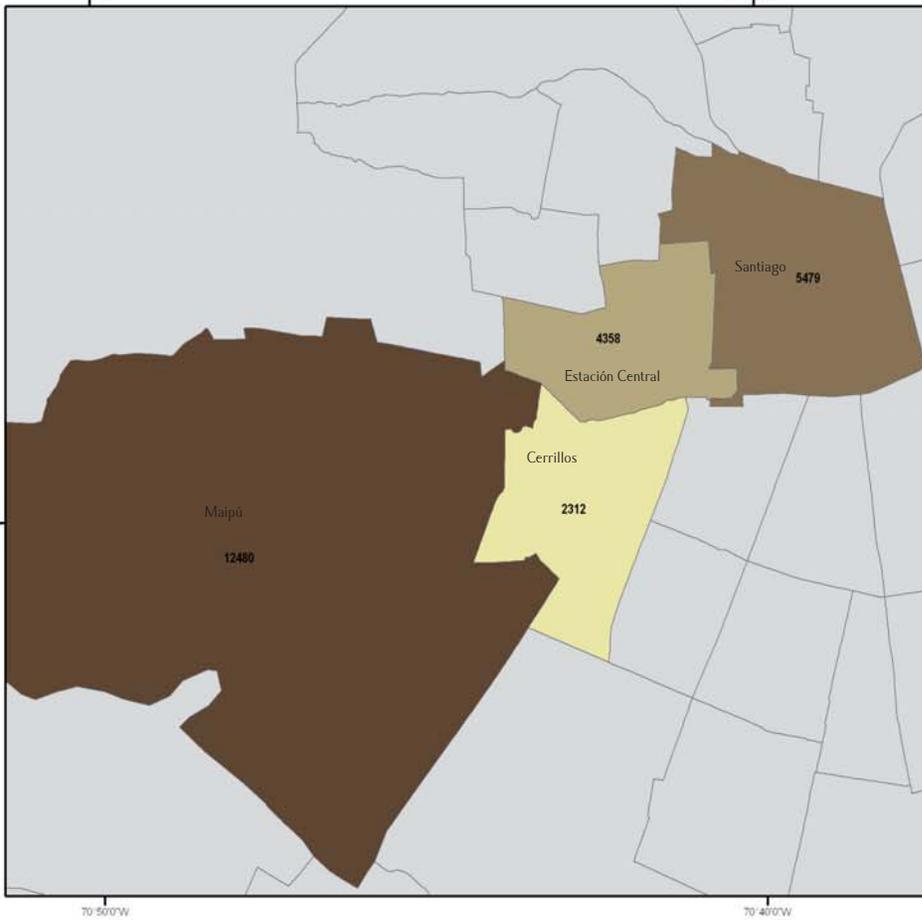
En el ámbito operativo, el modelo de acción que se ha desarrollado involucra la implementación del enfoque intercultural en todos los establecimientos de salud, de acuerdo a las características locales. Las líneas de trabajo son definidas de manera conjunta por los equipos de salud y representantes de organizaciones indígenas, con el fin de planificar, gestionar, ejecutar y evaluar los distintos proyectos. Para ello, existen Mesas de Salud a nivel de las comunas de Maipú, Estación Central, así como en el Complejo de Salud San Borja Arriarán y el CESFAM N° 1, que funcionan en forma autónoma y periódica. Como instancia de coordinación, priorización de proyectos y toma de decisiones a nivel de la Red del Servicio existe una Mesa de Salud donde participan representantes de las distintas mesas y también de los establecimientos donde éstas no existen. Considerando esta característica, a nivel del servicio, este trabajo se incorpora en el área de Presupuestos Participativos

La principales áreas de trabajo del Programa son: a) Diagnóstico de situación e intervención sanitaria, a través de la cual se han implementado estudios descriptivos de población usuaria indígena, un diagnóstico etnoepidemiológico en la comuna de Maipú y se han construido base de datos de pacientes mapuche y aymara hospitalizados entre los años 2006 al 2008 en Complejo de Salud San Borja Arriarán; b) Transversalización del enfoque intercultural, que ha focalizado sus acciones en los ámbitos de Salud Mental, Promoción de la Salud, y Salud Sexual y Reproductiva; c) Desarrollo de Experiencias de acción en salud intercultural, que ha posibilitado la atención de machis en el Complejo de Salud San Borja Arriarán; y de sanadores aymaras, provenientes de Iquique, en el CESFAM N° 1; d) Formación de recursos humanos para la interculturalidad, a través del cual se desarrollan cursos, talleres, jornadas, etc., orientadas tanto a funcionarios como usuarios y representantes de organizaciones indígenas; e) Participación de los pueblos originarios cuya principal expresión son las Mesas de Salud, integradas por representantes de los equipos de salud y de organizaciones sociales indígenas, instancias de toma de decisiones respecto del quehacer y de la distribución de los recursos del Programa; y, f) Comunicación social, cuyas acciones principales están referidas a la difusión de las acciones de la interculturalidad en salud a las comunidades, equipos de salud y a la población general, por medios de comunicación masiva, instalación de señalética mapudungun-español, publicaciones de carácter técnico y la recientemente inaugurada página web del Programa⁶.

En el mapa 6 se muestra el total de población indígena en cada una de las comunas cubiertas por el SSMC.

MAPA 6

Comunas del Servicio de Salud Centro y su población indígena



Referencias

Pob. indígena SS.



Capítulo II

La dinámica demográfica de la Región Metropolitana en el contexto nacional

- ▶ Distribución espacial de la población indígena 27
- ▶ Migración hacia la Región Metropolitana: un fenómeno de larga data 32
- ▶ Fecundidad 36

II. LA DINÁMICA DEMÓGRAFICA DE LA REGIÓN METROPOLITANA EN EL CONTEXTO NACIONAL

1. Distribución espacial de la población indígena

América Latina es una de las regiones más urbanizadas del mundo, tendencia a la que no escapa Chile. A ello se debe agregar una tendencia creciente a la concentración de la población en la capital. En efecto, la Región Metropolitana concentraba en 1950 al 28,7% de la población nacional, proporción que aumentó a 40,1% en el año 2000. Según el Censo 2002, las dos regiones que le siguen en importancia son la del Biobío y de Valparaíso (ver cuadro 2 y [mapa 7](#)).

Cuadro 2
Chile: Población indígena y no indígena por regiones, Censo 2002

Región	Indígena	No indígena	Total	% indígena	% no indígena	% total	% total
							Región
Tarapacá	49.089	379.505	428.594	7,1	2,6	2,8	11,5
Antofagasta	23.230	470.754	493.984	3,4	3,3	3,3	4,7
Atacama	7.538	246.798	254.336	1,1	1,7	1,7	3,0
Coquimbo	5.194	598.016	603.210	0,8	4,1	4,0	0,9
Valparaíso b	18.838	1.521.014	1.539.852	2,7	10,5	10,2	1,2
Libertador Bernardo O'Higgins	10.573	770.054	780.627	1,5	5,3	5,2	1,4
Maule	8.557	899.540	908.097	1,2	6,2	6,0	0,9
Biobío	53.907	1.807.655	1.861.562	7,8	12,5	12,3	2,9
De la Araucanía	203.950	665.585	869.535	29,5	4,6	5,8	23,5
De los Lagos	102.093	971.042	1.073.135	14,7	6,7	7,1	9,5
De Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	8.119	83.373	91.492	1,2	0,6	0,6	8,9
De Magallanes y Antártica Chilena	9.650	141.176	150.826	1,4	1,0	1,0	6,4
Metropolitana	191.454	5.869.731	6.061.185	27,7	40,7	40,1	3,2
TOTAL	692.192	14.422.755	15.116.435	100,0	100,0	100,0	4,6

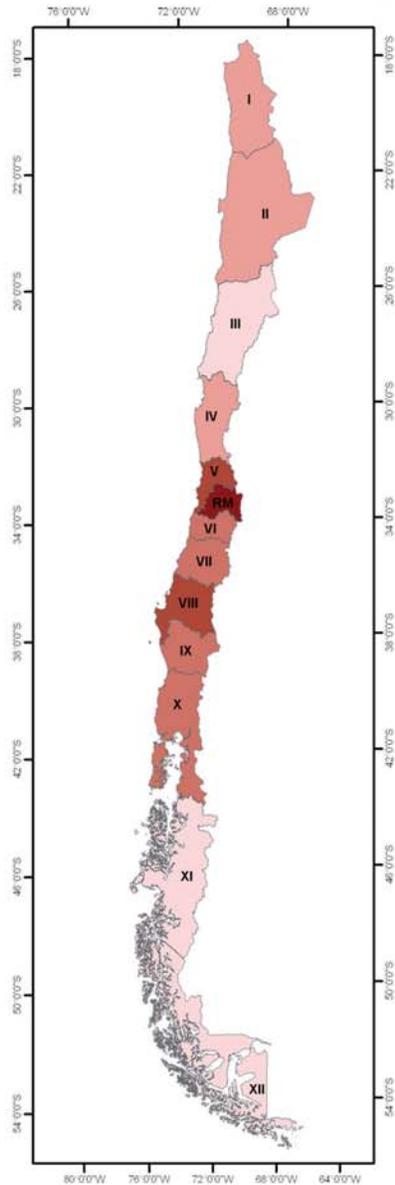
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Notas:

- a) Debido a que fueron creadas en 2007, las nuevas regiones de Arica Parinacota y Los Ríos no se consideraron en el análisis.
- b) Incluye Isla de Pascua.

MAPA 7

Chile: Distribución de la población total por regiones, 2002



0 250 500 1000
K I L Ó M E T R O S

FUENTE:
ANEXO CUADRO ESTADÍSTICO I

Referencias

Población total

	91.492 - 254.336
	254.337 - 603.210
	603.211 - 1.073.135
	1.073.136 - 1.861.562
	1.861.563 - 6.061.185

Nota: se considera la división político administrativa vigente al 2002, con 13 regiones.

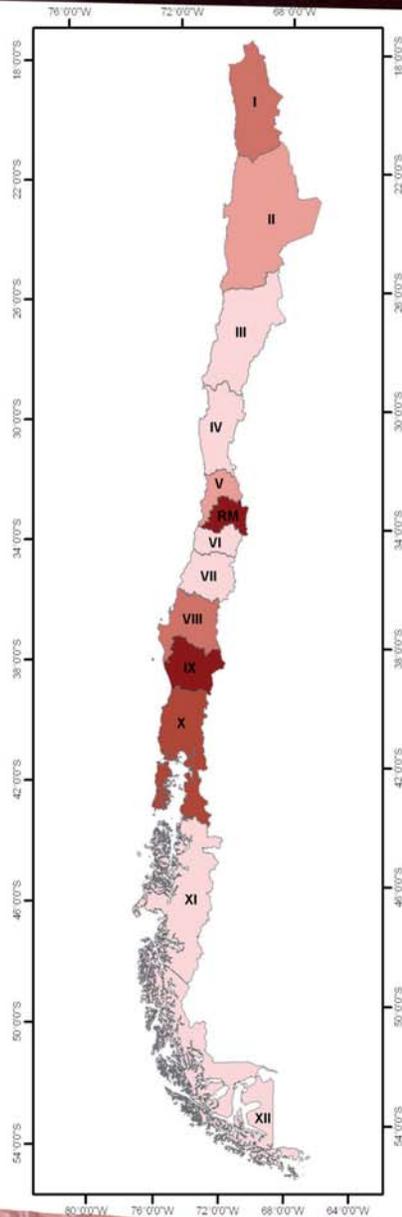
Al analizar la distribución de la población indígena (cuadro 2) se aprecia que la RM concentra el 27,7% del total de la población indígena del país, lo que refleja los altos niveles de migración histórica de los pueblos indígenas desde sus comunidades de origen hacia la capital.

De todas maneras, las regiones vinculadas a los territorios de origen ancestral de los pueblos indígenas aún mantienen una fuerte presencia de población indígena, tal como la región de Tarapacá (pueblo aymara) y la de la Araucanía, (pueblo mapuche) como se puede apreciar en el [mapa 8](#). Esta última región, territorio de asentamiento histórico del pueblo mapuche, concentra la mayor parte de la población indígena del país (29,5%).



MAPA 8

Chile: Distribución de la población indígena por regiones, 2002



0 250 500 1000
K I L Ó M E T R O S

Referencias

Población indígena

5.194 - 10.573
10.574 - 23.230
23.231 - 53.907
53.908 - 102.093
102.094 - 203.950

Nota: se considera la división político administrativa vigente al 2002, con 13 regiones.

2. Migración hacia la región metropolitana: un fenómeno de larga data

La Región Metropolitana es el espacio geográfico que ha sido de mayor atracción migratoria para toda la población del país. En el caso de los pueblos indígenas también se observa este patrón desde inicios del siglo XX, fenómeno que se mantiene hasta la actualidad. Esto se refleja en el hecho de que algo más de la mitad de los indígenas que residen en esta región no son migrantes (véase cuadro 3); por otra parte, un 39% de los indígenas son migrantes de toda la vida⁷.

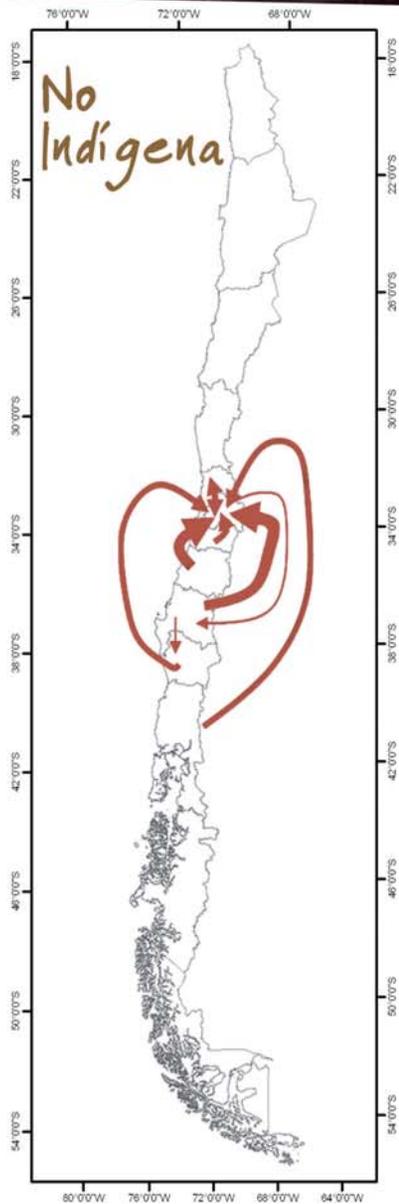
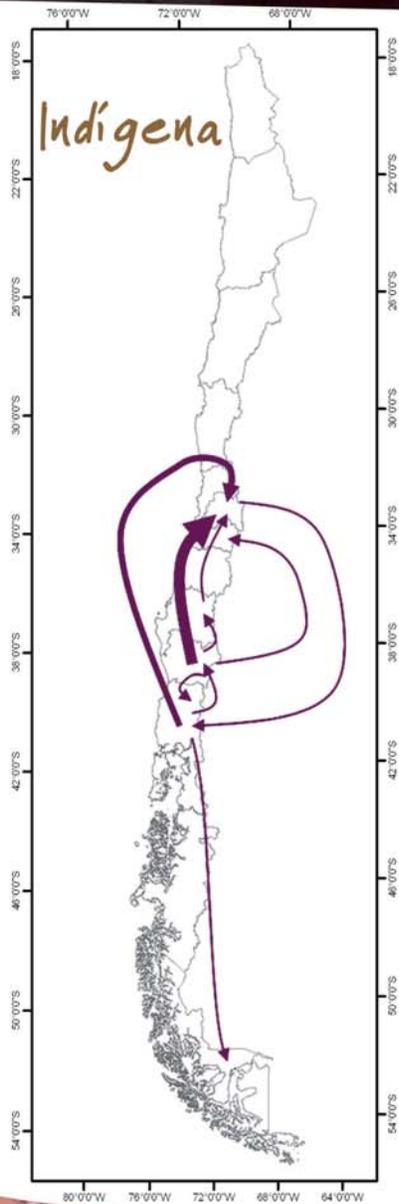
El **mapa 9** muestra que el origen de los migrantes de toda la vida se corresponde con las regiones de asentamiento histórico, principalmente de la Araucanía y de Los Lagos. Asimismo, se observa una migración intrarregional, pero en menor cuantía, especialmente entre las regiones del Biobío, Araucanía y Los Lagos. Para todos los casos se debe considerar que el grueso que compone estos flujos migratorios pertenece al pueblo mapuche, mayoritario en el país. Claramente, el mapa también refleja que la migración de toda la vida de los no indígenas es diferente y se manifiesta con intercambios entre las regiones que contienen los principales centros urbanos del país: los migrantes no indígenas hacia la Región Metropolitana provienen principalmente del Bío Bío (donde se ubica la ciudad de Concepción), del Maule (donde se ubica Talca), Bernardo O'Higgins (donde se ubica la ciudad de Rancagua) y Valparaíso (donde se ubican Valparaíso y Viña del Mar).

Cuadro 3
Región Metropolitana: Porcentaje de migrantes indígenas y no indígenas según tipología, censo de 2002.

Tipo de migrante	Indígena		Total
	SI	NO	
Migrantes directos antiguos	38,8	23,2	23,7
Migrantes directos recientes	5,9	3,1	3,2
Migrantes múltiples	1,1	0,8	0,9
Migrantes de retorno	1,1	1,2	1,2
No migrantes	53,0	71,6	71,0
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

⁷ La tipología de migrantes del cuadro 3 se basa en las preguntas de lugar de residencia habitual, lugar de nacimiento y lugar de residencia 5 años antes del censo, según lo siguiente: no migrantes: personas que su lugar de residencia habitual es el mismo de residencia hace 5 años y corresponde al lugar donde nació; es decir, nunca ha migrado; migrantes de retorno: personas que residen habitualmente en el lugar donde nacieron, pero que hace 5 años vivían en otro, es decir, han migrado y vuelven al lugar de nacimiento; migrantes directos antiguos: personas que su lugar de residencia habitual coincide con el de hace cinco años, pero no es el lugar de nacimiento, es decir, personas que han migrado de su lugar de nacimiento pero su lugar de residencia hace 5 años coincide con su lugar de residencia actual; migrantes directos recientes: personas que su lugar de nacimiento coincide con el de residencia hace cinco años, pero no es el lugar donde reside habitualmente; migrantes múltiples: personas que su lugar de residencia habitual no es el mismo de residencia hace 5 años y no corresponde al lugar donde nació, además el lugar en el cual residía hace 5 años es distinto del lugar de nacimiento.



MAPA 9

Chile: Principales flujos migratorios de toda la vida según condición indígena, Censo de 2002.

Referencias



La migración reciente (registrada en los 5 años anteriores al censo, es decir entre 1997 y 2002) alcanza al 5,9% del total indígena de la RM, y es incluso superior a la no indígena. Como muestra el **mapa 10**, se aprecia un interesante cambio con respecto a los movimientos de más larga data, ya que si bien continúa siendo un polo de atracción, también actúa como un importante espacio expulsor de la misma, con destino a los espacios de residencia histórica. Esto puede estar demostrando un incipiente e importante proceso de retorno de personas indígenas a sus regiones de origen.

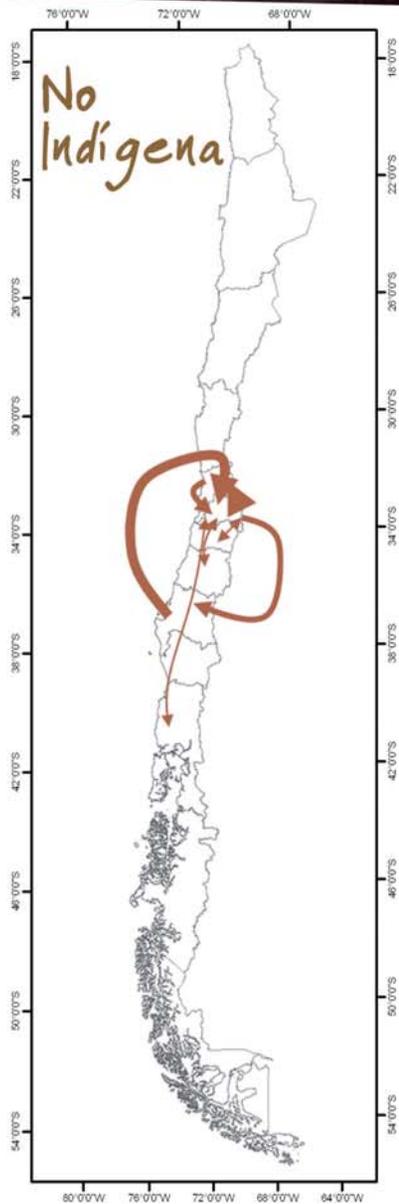
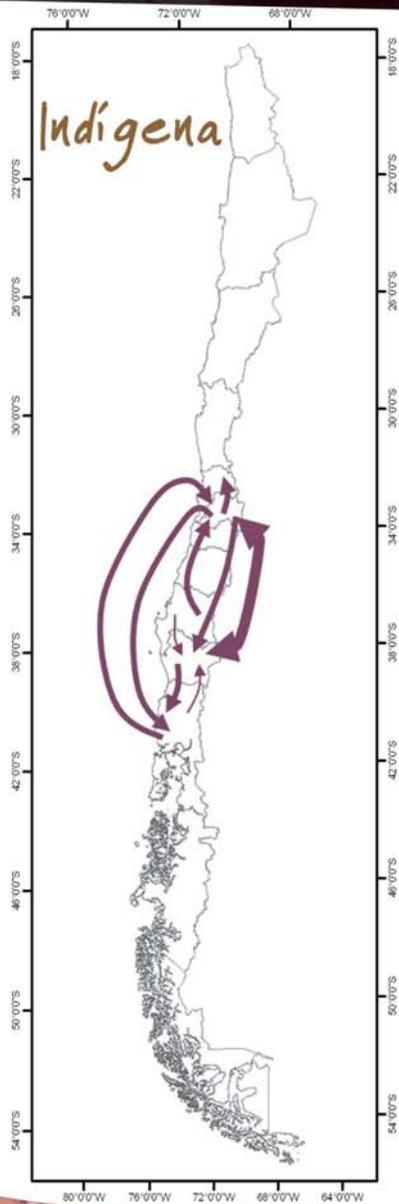
En el caso de los flujos migratorios no indígenas se reproduce en general el patrón observado en la migración de toda la vida, con preponderancia de intercambio entre los principales centros urbanos del país, aunque con importantes contingentes poblacionales salientes desde la RM.

Como era de esperar, el grueso de la población indígena de la Isla de Pascua es no migrante, puesto que se trata del territorio originario del pueblo Rapa Nui. Asimismo es importante destacar que más de un tercio de los indígenas migrantes son de retorno (38% sobre el total de migrantes). Son más bien los no indígenas quienes son en su gran mayoría migrantes, principalmente migrantes directos antiguos; además, cabe notar que cerca de un 10% de la población no indígena ha nacido en la Isla (cuadro 4).

Cuadro 4
Isla de Pascua: Porcentaje de migrantes indígenas y no indígenas según tipología, censo de 2002.

Tipo de migrante	Indígena		Total
	SI	NO	
Migrantes directos antiguos	9,2	38,7	21,2
Migrantes directos recientes	3,1	22,2	10,8
Migrantes múltiples	2,6	27,8	12,8
Migrantes de retorno	8,9	1,4	5,9
No migrantes	76,2	9,8	49,4
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

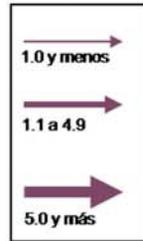


MAPA 10

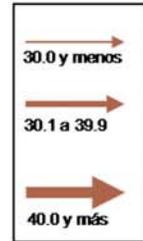
Chile: Principales flujos migratorios recientes (1997-2002) según condición indígena, Censo de 2002.

Referencias

indígena



no indígena



en miles de personas

3. Fecundidad

Desde mediados de la década de 1960, como parte del proceso de transición demográfica, los países latinoamericanos empezaron a evidenciar descensos en la fecundidad. En el caso particular de Chile, de una tasa global de fecundidad (TGF) de 5,5 hijos por mujer en 1960, se pasó a una cercana a 2 en el año 2000. Actualmente, Chile es uno de los países con tasas de fecundidad más bajas de América Latina. Si bien el descenso ha sido generalizado y sostenido, persisten disparidades según áreas geográficas y grupos sociales, como se advierte en el caso de los pueblos indígenas.

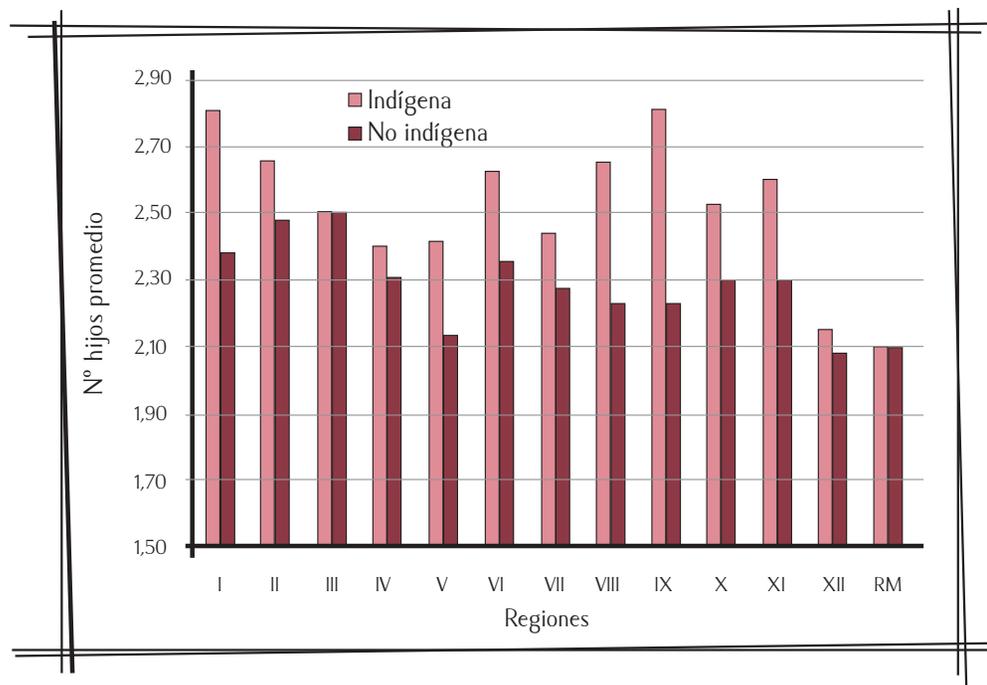
En efecto, el gráfico 1 muestra que, a excepción de la RM, el promedio de hijos de las mujeres indígenas es sistemáticamente superior al de las no indígenas; al respecto, las mayores brechas relativas se observan en la región de la Araucanía, Bío-Bío y Tarapacá⁸. A su vez, estas tres constituyen las regiones donde las tasas de fecundidad indígena son las más elevadas del país. Cabe señalar que las dos primeras áreas mencionadas corresponden a asentamiento del pueblo mapuche y la última, del pueblo aymara. En el caso de Región Metropolitana, donde el nivel de fecundidad de las mujeres indígenas y no indígenas es prácticamente igual, se debe tomar en cuenta que buena parte de las mujeres indígenas nacieron en esta región, con un mayor acceso a los servicios de salud, en un contexto de estilos de vida más “modernos”. Asimismo, cabe mencionar que es la región con los niveles más bajos de fecundidad.

En Chile, la baja fecundidad es atribuible fundamentalmente a la implementación de políticas específicas en el sector de la salud en todo el país desde la década del 60; en particular, la expansión de la cobertura de los programas de planificación familiar a las áreas rurales fueron fuertemente propiciados desde la concepción de la modernización asociada al crecimiento económico y combate a la pobreza, en donde el exceso de hijos era vista como una causal importante de la misma (CEPAL, 2007).

Sin embargo, las diferencias observadas entre mujeres indígenas y no indígenas no deberían interpretarse en su totalidad como brechas de inequidad, puesto que entre las primeras una fecundidad alta suele ser un valor asociado a la reproducción y a las necesidades de sobrevivencia física y cultural (Quidel y Jineo, 1999). Así, las brechas de implementación de los derechos reproductivos deberían medirse respecto a las brechas entre el número ideal de hijos de las mujeres y parejas indígenas y los hijos tenidos, en el contexto de los modelos culturales de fertilidad que tiene cada pueblo.

⁸ Es necesario tener en cuenta que desde el año 2007 Chile cuenta con dos nuevas regiones, la de Arica Parinacota y la de Los Ríos. Sin embargo, y debido a que la información que sirve de base es la proveniente del censo nacional de población y vivienda de 2002, los cálculos fueron realizados considerando la división político administrativa anterior al 2007.

Gráfico 1
Chile: Tasa Global de fecundidad por regiones según condición indígena, censo de 2002



Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Notas:

- a) Debido a que fueron creadas en 2007, las nuevas regiones de Arica Parinacota y Los Ríos no se consideraron en el análisis.
- b) Las estimaciones de la fecundidad se obtuvieron por el método indirecto P/F (más detalles véase el Manual X de Naciones Unidas, 1986), por lo tanto el nivel de la fecundidad puede no coincidir con las estimaciones oficiales vigentes, sino que interesa evidencias las brechas o diferencias entre indígenas y no indígenas

Capítulo III

Situación demográfica de la Región Metropolitana

▶ Los pueblos indígenas en el Censo de población	39
▶ Distribución territorial al interior de la RM	40
a) Población indígena según servicios de salud y comunas	40
b) Urbanización	44
▶ Estructura por edades y sexo	46
a) Población indígena menor de 15 años	48
b) Población indígena de 15 a 64 años	52
c) Población indígena de 65 y más años	56
d) Índice de masculinidad	60
e) Pirámides de población de los Servicios de Salud e Isla de Pascua	62

III. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA REGIÓN METROPOLITANA

1. Los pueblos indígenas en el Censo de población

Como ya se ha mencionado, en la Región Metropolitana 191.454 personas se declararon pertenecientes a algún pueblo indígena, de los cuales la gran mayoría corresponde a mapuches (95,5%). En segundo lugar se ubican las personas pertenecientes al pueblo aymara, que representan el 1,5% del total indígena en la RM (cuadro 5). Si bien el perfil demográfico está fuertemente influenciado por las características del pueblo mapuche, una política de salud centrada en derechos no debe perder de vista la existencia de personas de todos los pueblos indígenas en esta región, con el consiguiente desafío de la inclusión de acciones que tomen en cuenta dicha heterogeneidad.

Por otra parte, de las 2.303 personas enumeradas como indígenas en la Isla de Pascua, prácticamente la totalidad, el 98,5%, corresponde al pueblo rapa nui (cuadro 6).

Cuadro 5
Región Metropolitana: Población indígena según pueblo de pertenencia, por zona de residencia urbano-rural, Censo 2002.

Pueblo Indígena	Urbano		Rural		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alacalufe (Kawashkar)	657	0,3	14	0,5	671	0,4
Atacameño	1.375	0,7	36	1,2	1.411	0,7
Aimara	2.737	1,5	50	1,6	2.787	1,5
Colla	283	0,2	4	0,1	287	0,1
Mapuche	180.044	95,6	2.874	94,1	182.918	95,5
Quechua	1.583	0,8	26	0,9	1.609	0,8
Rapa Nui	1.179	0,6	36	1,2	1.215	0,6
Yámana (Yagán)	542	0,3	14	0,5	556	0,3
TOTAL INDIGENA	188.400	100,0	3.054	100,0	191.454	100,0
Total de la RM	5.875.013	-	186.172	-	6.061.185	-

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Cuadro 6
Isla de Pascua: Población indígena según pueblo de pertenencia, por zona de residencia urbano-rural, Censo 2002.

Pueblo Indígena	Urbano		Rural		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alacalufe (Kawashkar)	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Atacameño	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aimara	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Colla	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mapuche	27	1,3	2	1,1	29	1,3
Quechua	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rapa Nui	2.089	98,5	180	98,4	2.269	98,5
Yámana (Yagán)	1	0,0	1	0,5	2	0,1
TOTAL INDIGENA	2.120	100,0	183	100,0	2.303	100,0
Total de la Isla de Pascua	3.304	-	487	-	3.791	-

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

2. Distribución territorial al interior de la Región Metropolitana

a) Población indígena según servicios de salud y comunas

Todos los servicios de salud de la RM poseen población indígena, la cual varía entre un 2,4% en el Servicio Oriente a un 3,8% en el Servicio Suroriente (cuadro 7) sobre el total de la población de cada servicio.

Por otra parte, si se toma en cuenta únicamente a la población indígena, se observan diferencias importantes entre los servicios, entre algo más de 21 mil personas indígenas en el Servicio de Salud Metropolitano Norte y 49 mil personas indígenas en el Suroriente. Al respecto, nótese que este último servicio atiende a cerca del 20% del total de población de la RM.

Cuadro 7
Región Metropolitana e Isla de Pascua: Distribución de la población indígena según servicios de salud, Censo 2002.

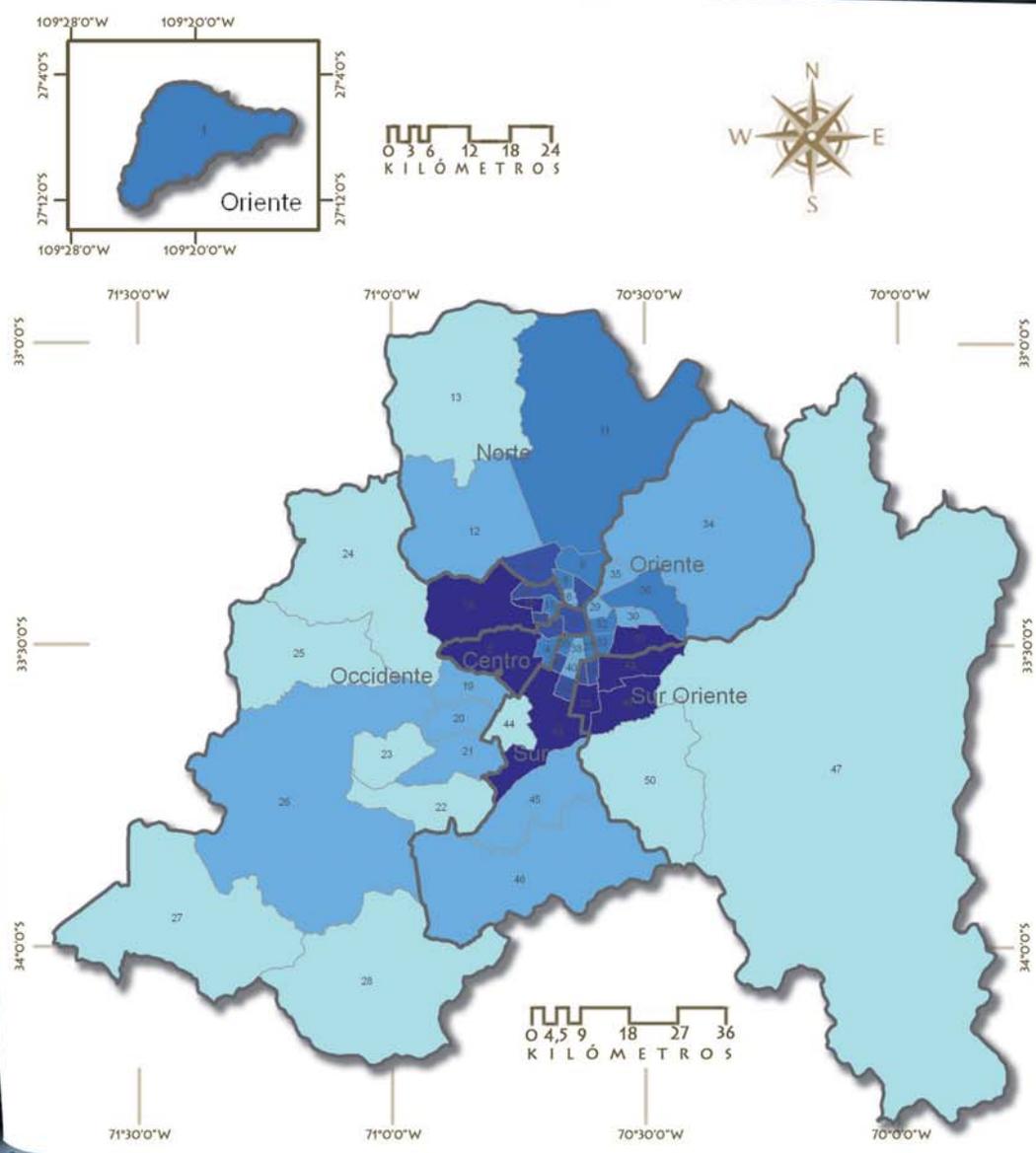
Servicio de salud	Condición étnica				Porcentaje indígena en cada servicio de salud
	Indígena		No indígena		
	N	%	n	%	
Centro	24.629	8,7	846.853	10,4	2,8
Norte	21.177	7,5	659.164	8,1	3,1
Sur	30.710	10,9	1.012.303	12,4	2,9
Suroriente	49.193	17,4	1.256.848	15,5	3,8
Occidente	39.059	13,9	1.005.366	12,4	3,7
Oriente	28.989	10,3	1.090.685	13,4	2,6
Comunas en RM	26.686	9,5	1.089.197	13,4	2,4
Isla de Pascua	2.303	0,8	1.488	0,0	60,7
TOTAL	193.757	100	5.871.219	100	3,2

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

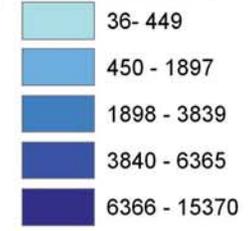
En el **mapa 11** se presenta la distribución de la población indígena por comuna. En términos generales, las mayores concentraciones de población indígena se registran en las comunas que componen el Gran Santiago, siguiendo el patrón de distribución general de la población. Las comunas con un número mayor de población indígena son, en orden de importancia, Puente Alto (S. Suroriente), Maipú (S. Central), La Pintana (S. Suroriente), La Florida (S. Suroriente), Peñalolén (S. Oriente), Cerro Navia (S. Occidente), Pudahuel (S. Occidente), y San Bernardo (S. Sur), todas ellas con más de 8.500 personas indígenas.

MAPA 11

Región Metropolitana e Isla de Pascua: Distribución de la población indígena por comuna, 2002.



Población Indígena



Referencias

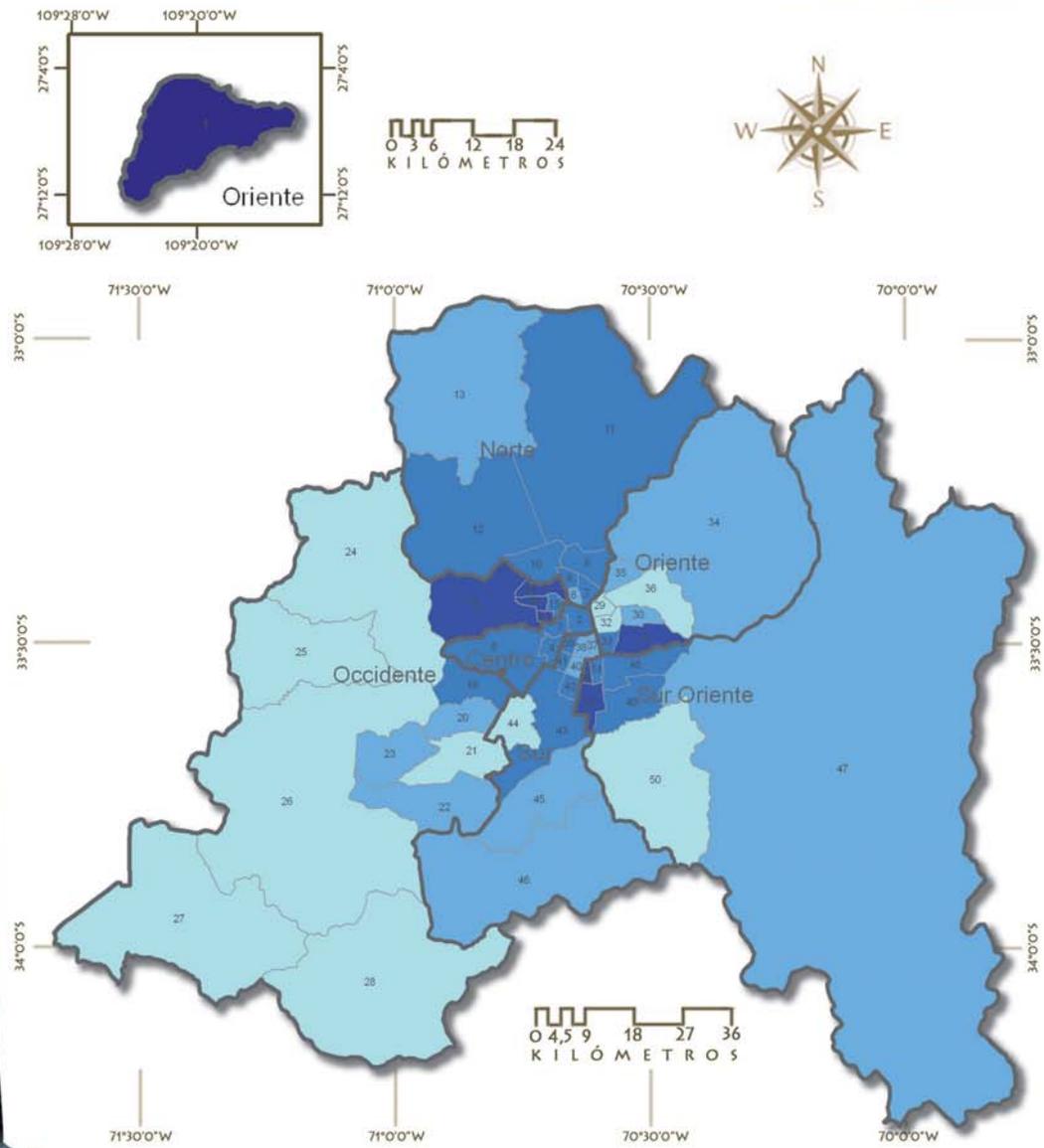


1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

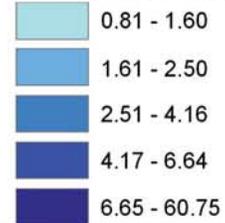
De manera complementaria, el **mapa 12** muestra el peso relativo de la población indígena en cada comuna. Así, se observa que las comunas que registran los mayores porcentajes de población indígena son, en orden de importancia, Cerro Navia (Occidente), La Pintana (Suroriente), Peñalolén (Oriente), Lo Prado (Occidente), San Ramón (Suroriente), Renca (Occidente), Pudahuel (Occidente), Huechuraba (Norte), con un rango que fluctúa entre 6,6% y 4,2%.

MAPA 12

Región Metropolitana e Isla de Pascua: Porcentaje de población indígena por comuna, 2002.



% Población Indígena



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolén	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

b) Urbanización

En el contexto de la RM, y como es de esperar, todos los servicios de salud presentan una gran mayoría de población urbana, superando en todos los casos el 90% (cuadro 8). Al distinguir según condición indígena, el panorama es similar, aunque con algunas diferencias, ya que en los servicios Norte, Sur, Occidente e Isla de Pascua la población indígena es más urbana aún que la no indígena.

Cuadro 8
Región Metropolitana Porcentaje de la población urbana y rural según Servicios de salud y condición indígena, 2002.

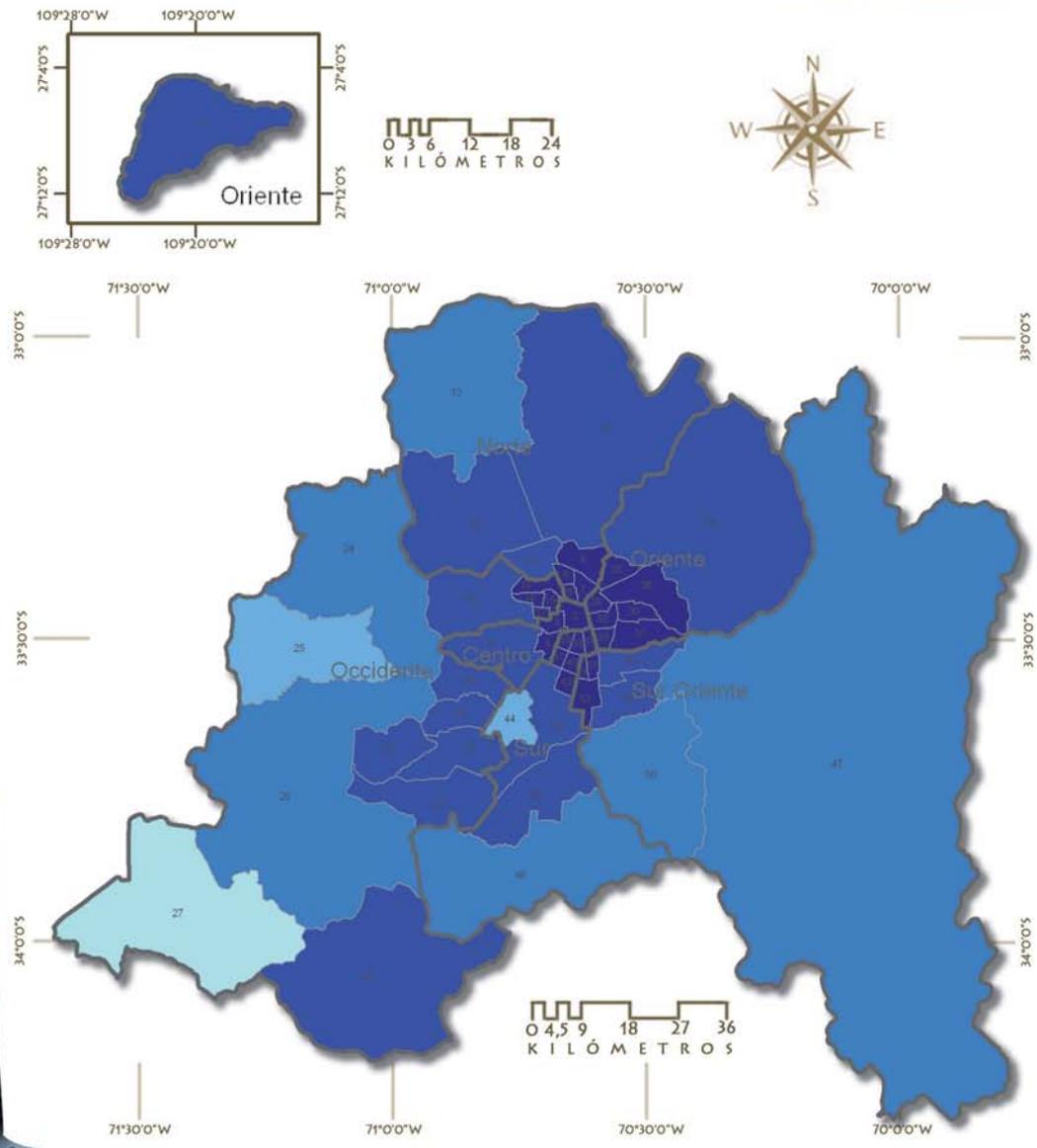
Servicio de Salud	Indígena			No Indígena			Total		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Centro	99,6	0,4	100	99,6	0,4	100	99,6	0,4	100
Norte	96,6	3,4	100	94,9	5,1	100	95,0	5,0	100
Sur	97,4	2,6	100	95,9	4,1	100	95,9	4,1	100
Oriente	99,2	0,8	100	99,8	0,2	100	99,8	0,2	100
Comunas en RM	99,8	0,2	100	99,8	0,2	100	99,8	0,2	100
Isla de Pascua	92,1	7,9	100	79,6	20,4	100	87,2	12,8	100
Suroriente	99,5	0,5	100	99,1	0,9	100	99,1	0,9	100
Occidente	97,1	2,9	100	90,9	9,1	100	91,1	8,9	100
TOTAL	98,3	1,7	100	96,9	3,1	100	96,9	3,1	100

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

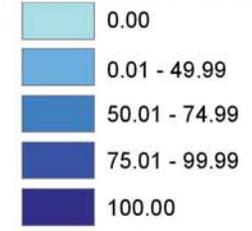
El **mapa 13** muestra el porcentaje de población indígena que reside en zonas urbanas de cada comuna. Cabe señalar que en más de la mitad de las comunas la totalidad de la población indígena es urbana; sin embargo existen comunas en donde el porcentaje de indígenas en el medio rural es significativo, tal como en María Pinto, Calera de Tango y San Pedro, donde los indígenas se asientan mayoritariamente en el campo.

MAPA 13

Región Metropolitana e Isla de Pascua: Porcentaje de población indígena urbana por comuna, 2002.



% Población Indígena Urbana



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

3. Estructura por edades y sexo

La población indígena registrada en la Región Metropolitana presenta una estructura etaria que evidencia un descenso importante en los niveles de fecundidad, lo cual se expresa en una pirámide de base angosta (gráfico 2); es decir, una baja proporción de población menor de 5 años. Este comportamiento es similar en el caso de la población no indígena (gráfico 3).

No obstante, la pirámide indígena muestra una elevada proporción de adultos jóvenes entre 25 y 39 años, situación asociada a un proceso histórico de migración de población indígena hacia el Gran Santiago, fenómeno que es selectivo por edades en edad de trabajar. Por otro lado, no se descarta que en esta estructura etaria esté afectando una declaración de la identificación étnica diferencial por edades. A modo de hipótesis, frente a los procesos de revitalización étnica, podría existir una mayor autoidentificación de los jóvenes indígenas; asimismo, dado que en Chile los matrimonios interétnicos son elevados⁹, podría darse que los padres en estos hogares declaren relativamente menos como indígenas a sus hijos pequeños, tal como sugieren estudios recientes (Oyarce y Del Popolo, 2009).

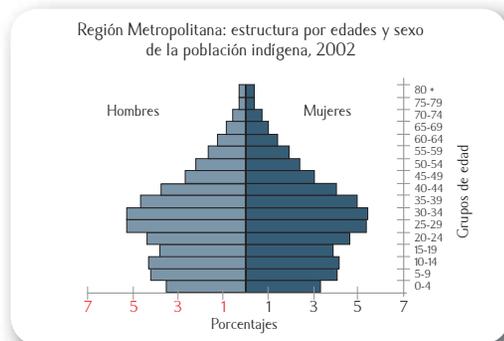
9 Al respecto, Oyarce y Del Popolo (2009) muestran que del total de hogares biparentales en los que el jefe o su cónyuge son indígenas, un 77% es mixto (jefe indígena y cónyuge no indígena o viceversa) y sólo en un 23% de estos hogares ambos son indígenas (jefe y cónyuge).

Cuadro 9
Región Metropolitana e Isla de Pascua: Población indígena y no indígena según servicios de salud, por grandes grupos de edades y sexo, Censo de 2002

Servicio de Salud	Indígena			Total	No indígena			Total
	0 a 14	15 a 64	65 y +		0 a 14	15 a 64	65 y +	
Centro	5290	18358	981	24629	200048	582538	64267	846853
(%)	21,5	74,5	4,0	100,0	23,6	68,8	7,6	100,0
Norte	5137	15033	1007	21777	171224	435910	52030	659164
(%)	24,3	71,0	4,8	100,0	26,0	66,1	7,9	100,0
Sur	7637	21474	1599	30710	255228	667760	89315	1012303
(%)	24,9	69,9	5,2	100,0	25,2	66,0	8,8	100,0
Oriente	5706	21777	1506	28989	230691	742839	117155	1090685
(%)	19,7	75,1	5,2	100,0	21,2	68,1	10,7	100,0
Comunas en RM	4869	20414	1403	26686	230385	741703	117109	1089197
(%)	18,2	76,5	5,3	100,0	21,2	68,1	10,8	100,0
Isla de Pascua	837	1363	103	2303	306	1136	46	1488
(%)	36,3	59,2	4,5	100,0	20,6	76,3	3,1	100,0
Suroriental	12238	34950	2005	49193	341368	845499	69981	1256848
(%)	24,9	71,0	4,1	100,0	27,2	67,3	5,6	100,0
Occidental	9957	27456	1646	39059	265837	667141	72388	1005366
(%)	25,5	70,3	4,2	100,0	26,4	66,4	7,2	100,0
TOTAL	45965	139048	8744	193757	1464396	3941687	465136	5871219
(%)	23,7	71,8	4,5	100,0	24,9	67,1	7,9	100,0
H O M B R E S								
Centro	2703	9437	411	12551	101693	286451	24645	412789
(%)	21,5	75,2	3,3	100,0	24,6	69,4	6,0	100,0
Norte	2649	7621	461	10731	86937	217157	21333	325227
(%)	24,7	71,0	4,3	100,0	26,7	66,8	6,5	100,0
Sur	3904	10910	732	15546	129866	328428	36439	494733
(%)	25,1	70,2	4,7	100,0	26,2	66,4	7,4	100,0
Oriente	2945	8255	587	11787	116640	340428	43850	500918
(%)	25,0	70,0	5,0	100,0	23,3	68,0	8,8	100,0
Comunas en RM	2509	7548	537	10594	116468	339824	43834	500126
(%)	23,7	71,2	5,1	100,0	23,3	67,9	8,8	100,0
Isla de Pascua	436	707	50	1193	172	604	16	792
(%)	36,5	59,3	4,2	100,0	21,7	76,3	2,0	100,0
Suroriental	6222	17271	891	24384	174086	41810	28467	614363
(%)	25,5	70,8	3,7	100,0	28,3	67,0	4,6	100,0
Occidental	5065	13721	738	19524	135667	329621	31337	496625
(%)	25,9	70,3	3,8	100,0	27,3	66,4	6,3	100,0
TOTAL	23488	67215	3820	94523	744889	1913895	185871	2844655
(%)	24,8	71,1	4,0	100,0	26,2	67,3	6,5	100,0
M U J E R E S								
Centro	2587	8921	570	12078	98355	296087	39622	434064
(%)	21,4	73,9	4,7	100,0	22,7	68,2	9,1	100,0
Norte	2488	7412	546	10446	84287	218753	30897	333937
(%)	23,8	71,0	5,2	100,0	25,2	65,5	9,3	100,0
Sur	3733	10564	867	15164	125362	339332	52876	517570
(%)	24,6	69,7	5,7	100,0	24,2	65,6	10,2	100,0
Oriente	2761	13522	919	17202	114051	402411	73305	589767
(%)	16,1	78,6	5,3	100,0	19,3	68,2	12,4	100,0
Comunas en RM	2360	12866	866	16092	113917	401879	73275	589071
(%)	14,7	80,0	5,4	100,0	19,3	68,2	12,4	100,0
Isla de Pascua	401	656	53	1110	134	532	30	696
(%)	36,1	59,1	4,8	100,0	19,3	76,4	4,3	100,0
Suroriental	6016	17679	1114	24809	167282	433689	4154	642485
(%)	24,2	71,3	4,5	100,0	26,0	67,5	6,5	100,0
Occidental	4892	13735	908	19535	130170	337520	41051	508741
(%)	25,0	70,3	4,6	100,0	25,6	66,3	8,1	100,0
TOTAL	22477	71833	4924	99234	719507	2022792	279265	3026564
(%)	22,7	72,4	5,0	100,0	23,8	67,0	9,2	100,0

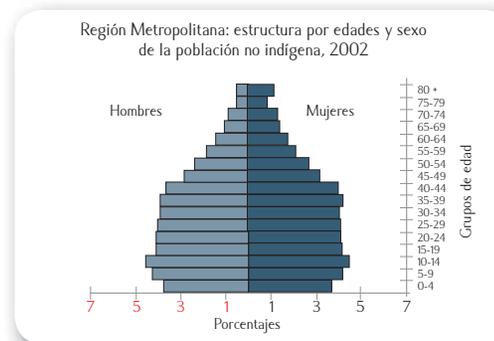
El examen de la distribución por edades de la población indígena muestra que en todos los Servicios de Salud hay un importante predominio de personas indígenas en edad de trabajar (15 a 64 años), mayor aún que la población no indígena. En contraposición, la población de niños y jóvenes indígenas (menores de 15 años) y adulta mayor (65 y más años), tienen un peso relativamente menor en comparación con los no indígenas (cuadro 9). Estos perfiles demográficos diferentes se asocian a los procesos migratorios ligados a la búsqueda de mejores oportunidades laborales. En el caso de las mujeres indígenas, se destaca el Servicio Oriente de la RM en donde el 80% de las mismas tienen entre 15 y 64 años, con un peso importante en las edades reproductivas. Estos resultados son relevantes a la hora de definir los programas de salud

Gráfico 2

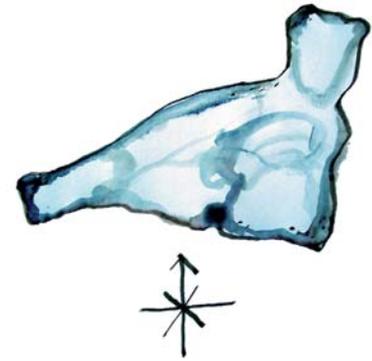


Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Gráfico 3

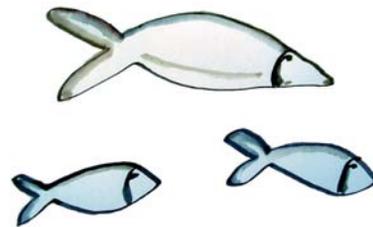


Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.



a) Población indígena menor de 15 años

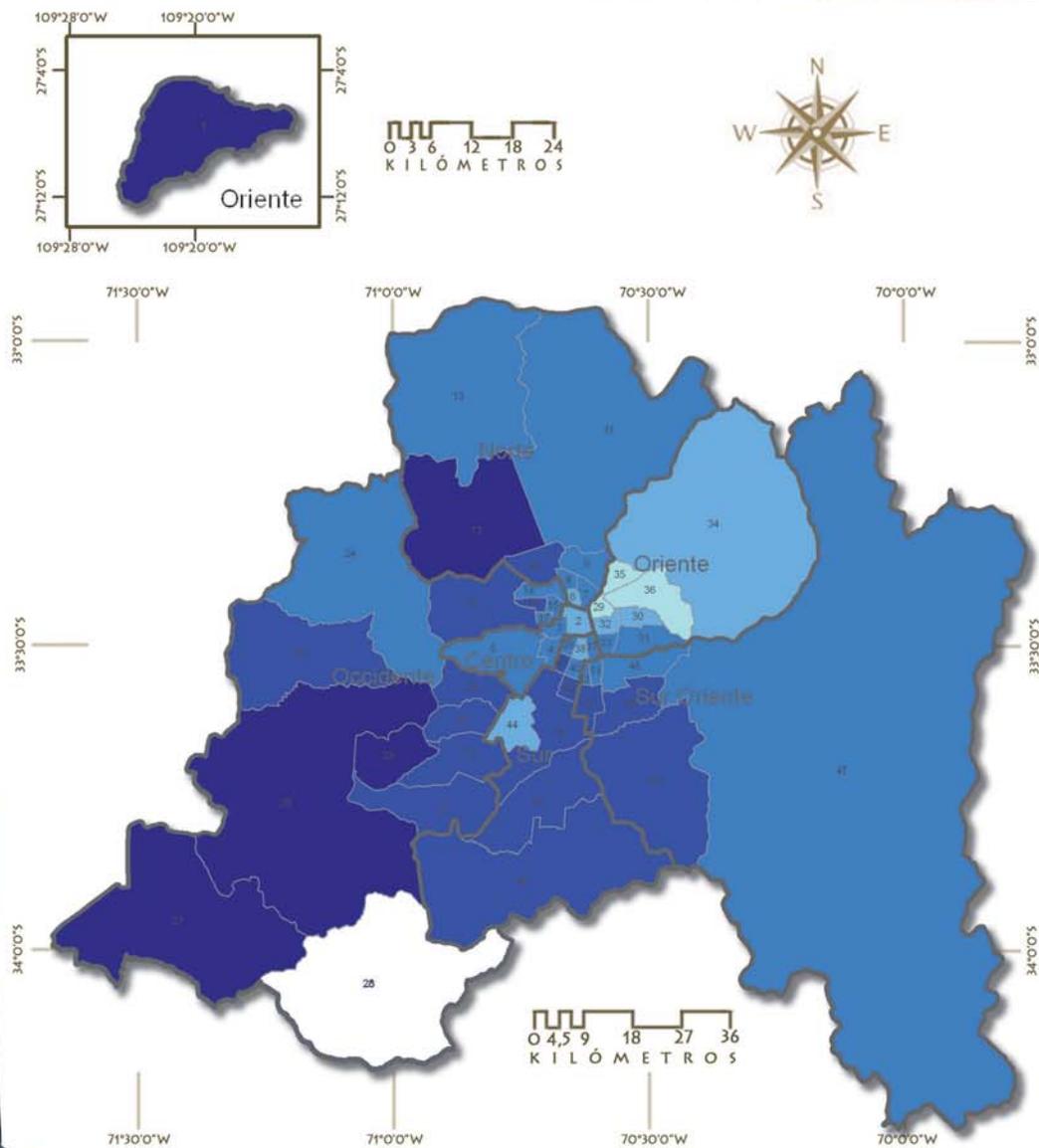
El **mapa 14** toma en cuenta únicamente a la población indígena de cada comuna, y grafica el porcentaje de niños y jóvenes (menores de 15 años) en cada una de ellas. De esta manera las comunas de Lampa, El Monte, Melipilla y San Pedro alrededor de un 30% de la población indígena es menor de 15 años. En Isla de Pascua, los niños y jóvenes indígenas alcanzan un 36%. En el otro extremo, la población indígena de Providencia, Vitacura y Las Condes posee una baja presencia de niños y jóvenes, dado que estos representan entre 5% y un 10%.



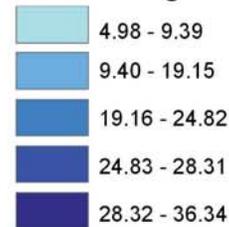
MAPA 14

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

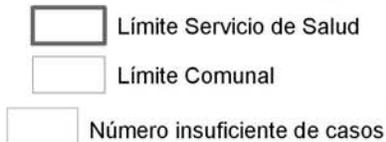
Porcentaje de población indígena entre 0 y 14 años de edad sobre el total de la población indígena por comuna, 2002.



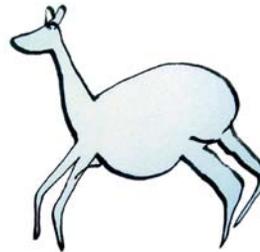
% Pobl. Indígena de 0 y 14 años



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolén	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

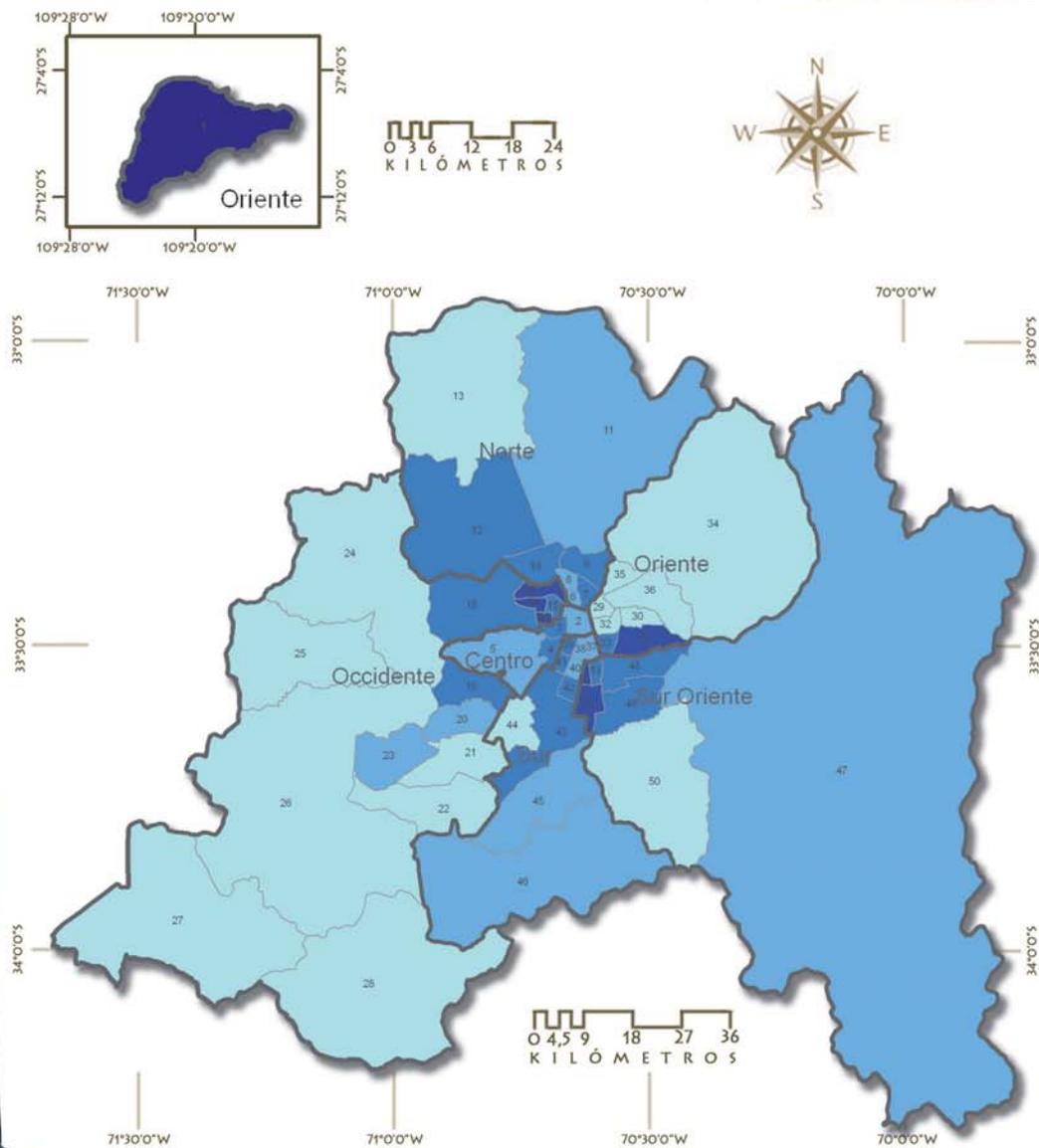


El **mapa 15** considera al total de la población menor de 15 años en cada comuna y examina su composición étnica, graficando el porcentaje de niños y jóvenes indígenas en dicho total comunal. Se observa que en la Isla de Pascua un 73% de los menores de 15 años son indígenas, casi en su totalidad del pueblo Rapa Nui; en la RM las comunas que tienen mayor porcentaje de niños y jóvenes indígenas (sobre el total de menores de 15 años) son, en orden de importancia, Cerro Navia, La Pintana, Lo Prado, Renca, San Ramón y Peñalolén.

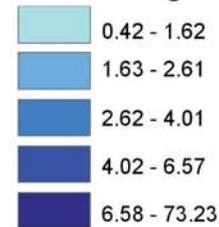
MAPA 15

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

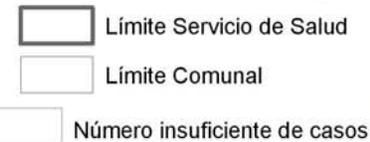
Porcentaje de población indígena entre 0 y 14 años de edad sobre el total del grupo etario de población por comuna, 2002



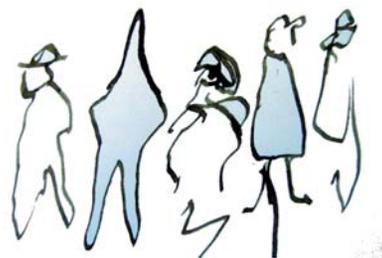
% Pobl. Indígena de 0 y 14 años



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	



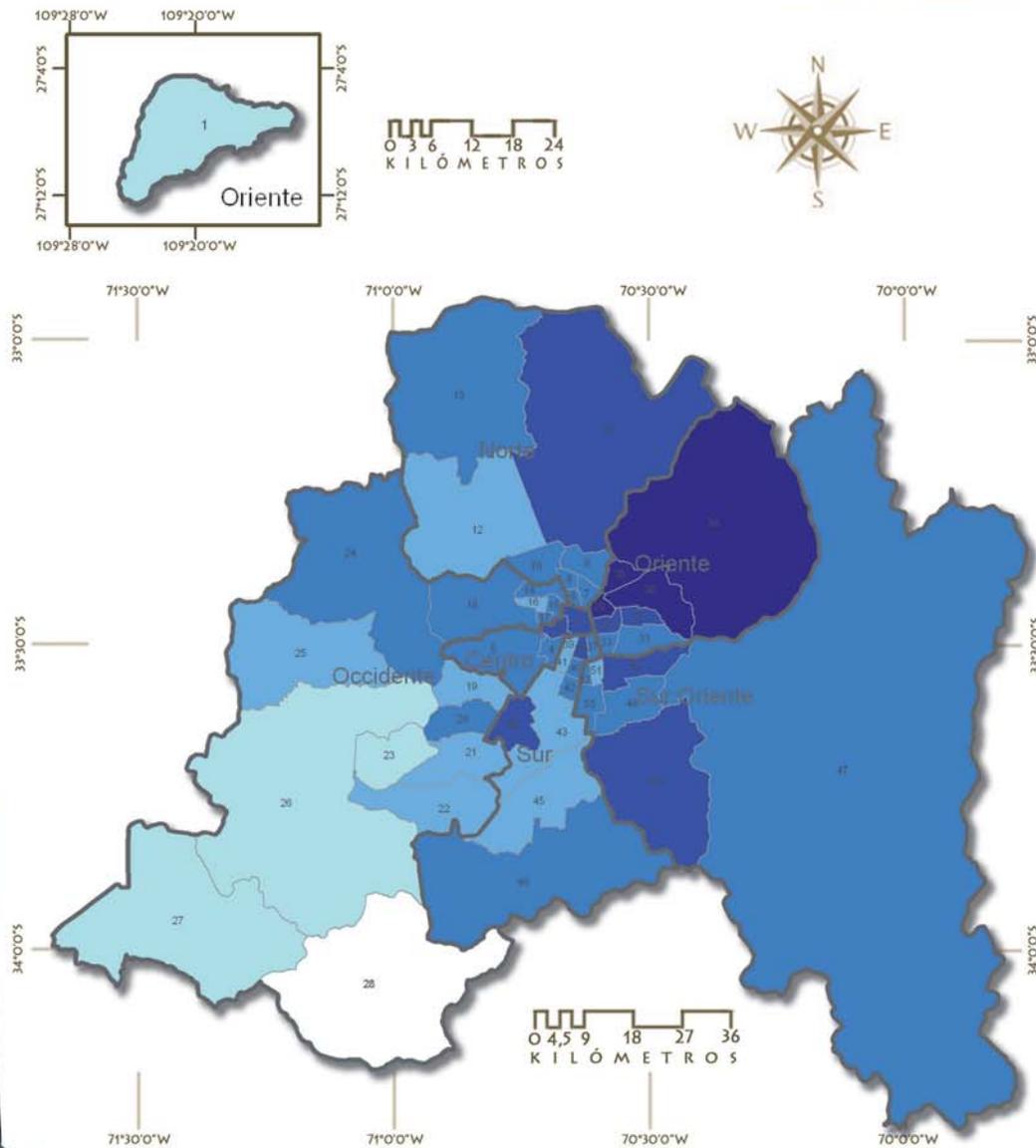
b) Población indígena de 15 a 64 años

El **mapa 16** toma en cuenta únicamente a la población indígena de cada comuna, y grafica el porcentaje de jóvenes y adultos de 15 a 64 años en cada una de ellas. De esta manera, se puede observar que en las comunas de Vitacura, Las Condes, Providencia y Lo Barnechea más de un 80% de la población indígena tiene entre 15 y 64 años, alcanzando un 92% en Vitacura, lo cual se asocia a una importante presencia de mujeres trabajadoras del hogar. En el otro extremo, la población indígena de San Pedro, Melipilla, El Monte e Isla de Pascua posee una menor presencia de jóvenes y adultos, aunque estos representan entre un 60% y 66%.

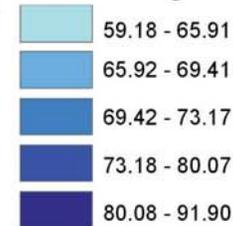
MAPA 16

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

Porcentaje de población indígena entre 15 y 64 años sobre el total de la población indígena por comuna, 2002



% Pobl. Indígena entre 15 y 64 años



Referencias

- Límite Servicio de Salud
- Límite Comunal
- Número insuficiente de casos

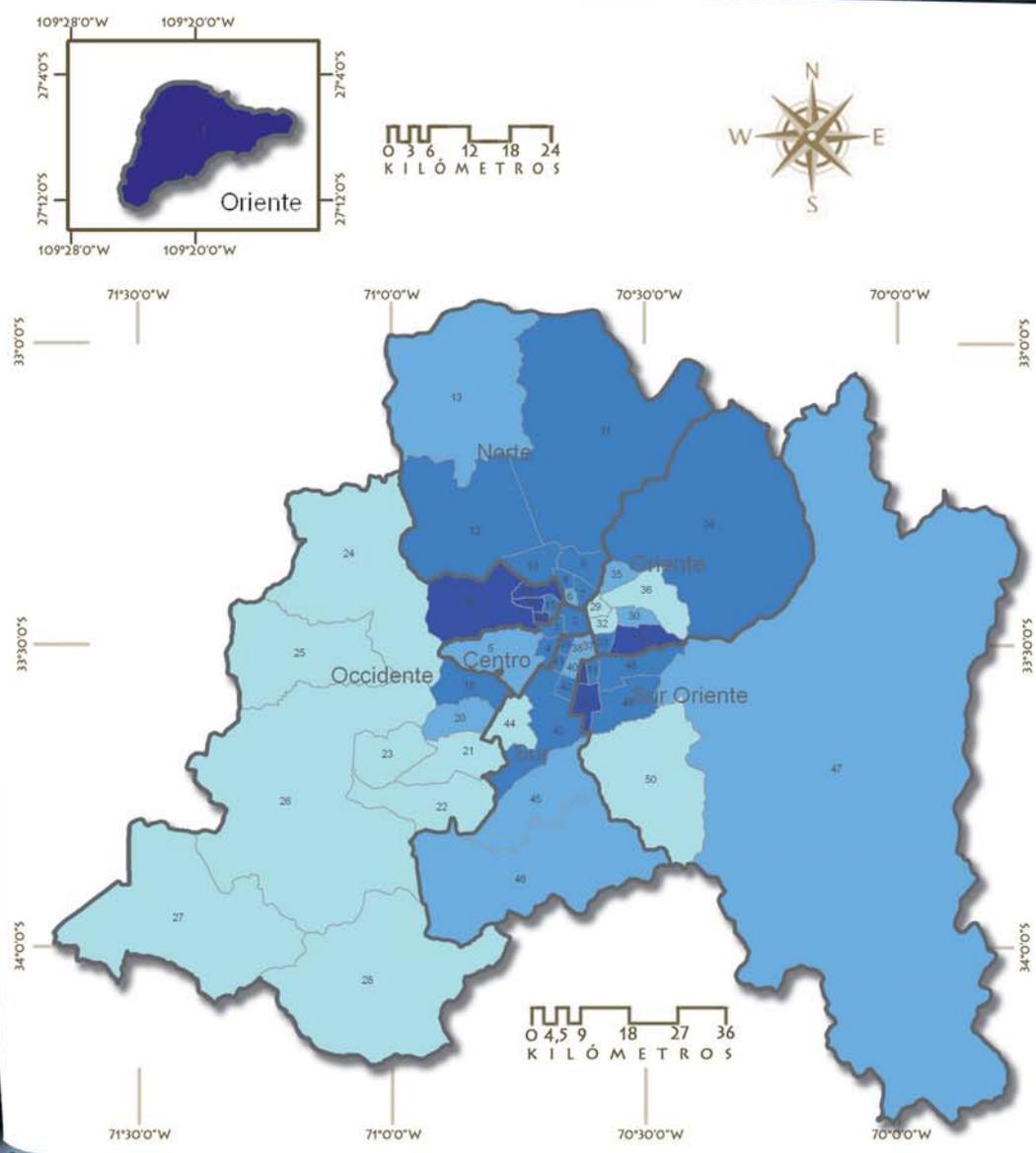
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

El **mapa 17** considera al total de la población entre 15 y 64 años en cada comuna y examina su composición étnica, graficando el porcentaje de jóvenes y adultos indígenas en dicho total comunal. Se observa que en la Isla de Pascua un 55% de las personas entre 15 y 64 años son indígenas, casi en su totalidad del pueblo rapa nui; en la RM las comunas que tienen mayor porcentaje de jóvenes y adultos indígenas (sobre el total de personas entre 15 y 64 años) son, en orden de importancia, Cerro Navia, La Pintana, Peñalolén, Lo Prado, San Ramón y Renca.

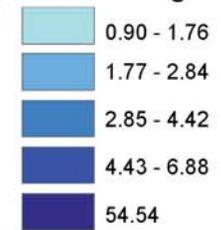
MAPA 17

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

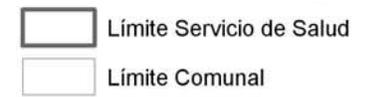
Porcentaje de población indígena entre 15 y 64 años sobre el total del grupo etario de población por comuna, 2002



% Pobl. Indígena entre 15 y 64 años



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	



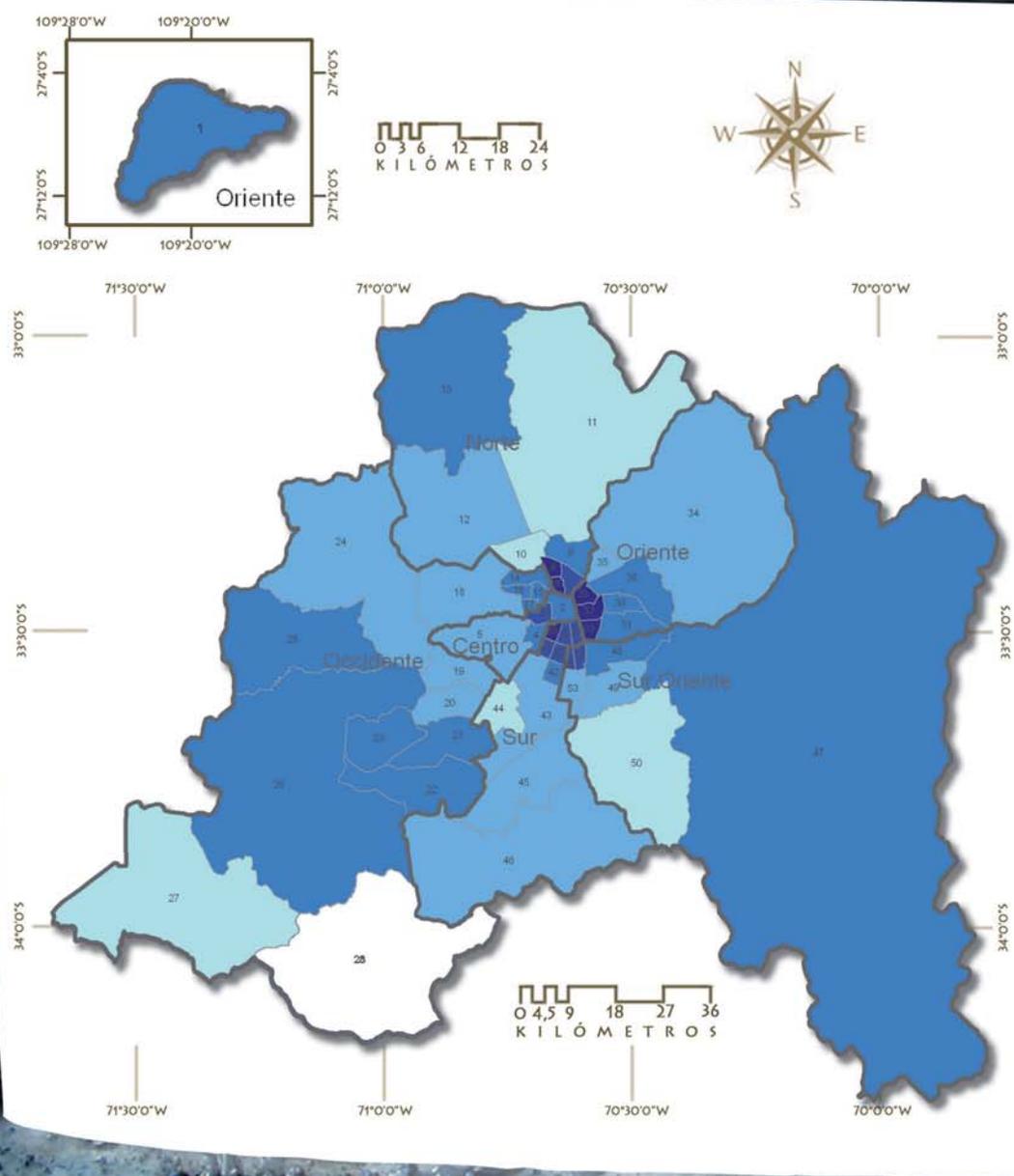
c) Población indígena de 65 y más años

El **mapa 18** toma en cuenta únicamente a la población indígena de cada comuna, y grafica el porcentaje de adultos mayores de 65 y más años en cada una de ellas. De esta manera, se puede observar que las comunas de Ñuñoa, Pedro Aguirre Cerda, Conchalí, Independencia, Macul y Providencia son las que tienen un mayor porcentaje de adultos mayores entre los indígenas, entre el 7,2% y el 10,3%. En el otro extremo, la población indígena de Colina, Calera de Tango, Quilicura y Pirque presentan una menor presencia de adultos mayores indígenas, sin llegar al 2,3%.

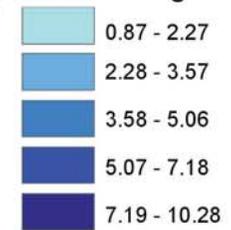
MAPA 18

Región Metropolitana e Isla de Pascua: Porcentaje de población indígena con 65 y más años sobre el total de la población indígena por comuna, 2002.

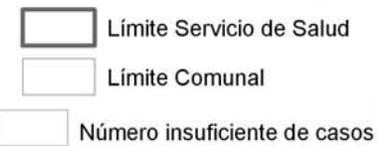
Porcentaje de población indígena con 65 y más años sobre el total de la población indígena por comuna, 2002.



% Pobl. Indígena 65 y + años



Referencias



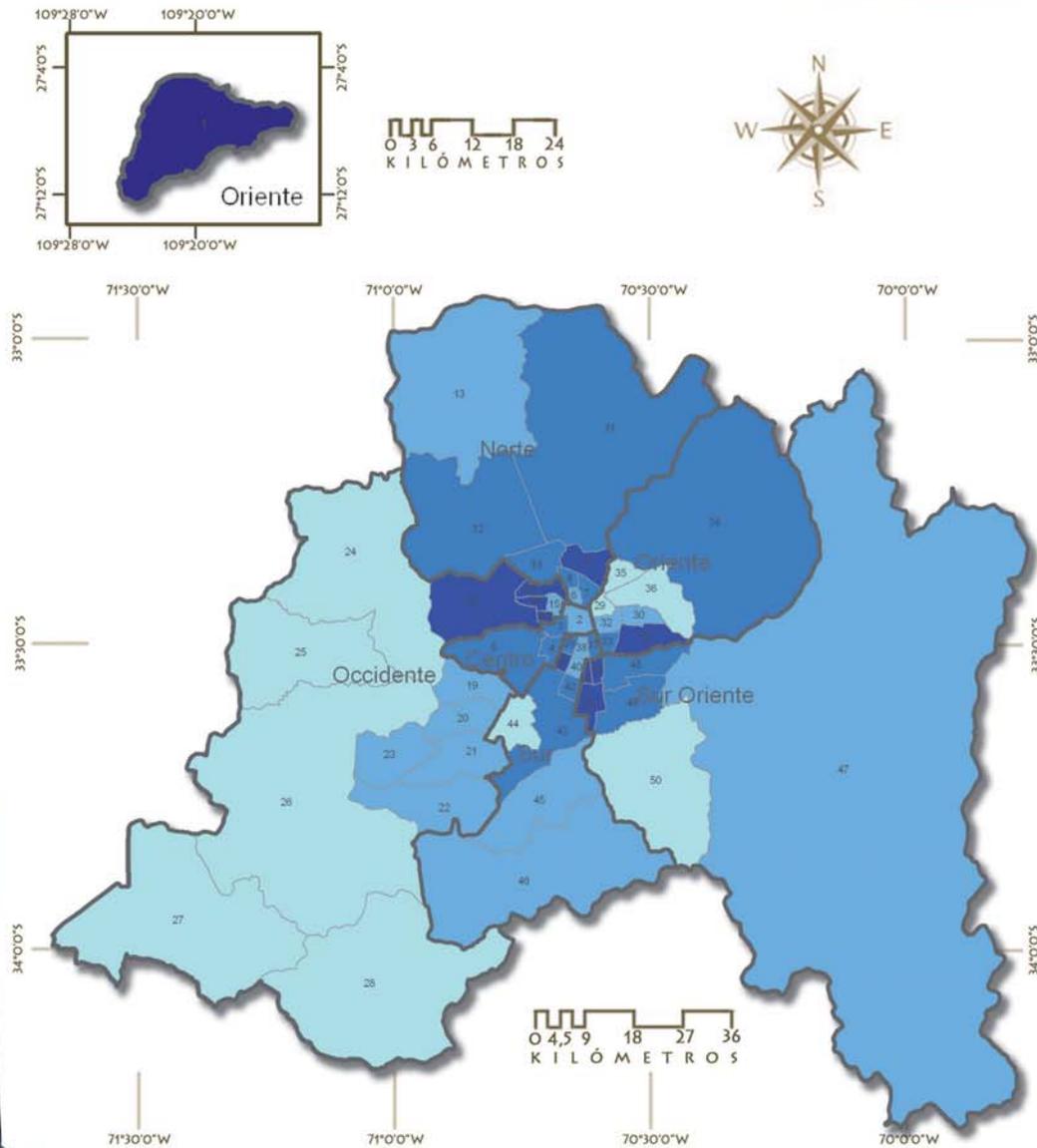
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflo	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

El **mapa 19** considera al total de la población de 65 y más años en cada comuna y examina su composición étnica, graficando el porcentaje de adultos mayores indígenas en dicho total comunal. Se observa que en la Isla de Pascua un 69% de las personas de 65 años y más son indígenas, casi en su totalidad del pueblo rapa nui. En la RM, las comunas que tienen mayor porcentaje de adultos mayores indígenas (sobre el total de personas de 65 y más años) son, en orden de importancia, La Pintana, Cerro Navia, San Ramón y Huechuraba, en las que los adultos mayores indígenas representan entre un 3,4% y un 5,4% sobre el total de adultos mayores de la comuna.

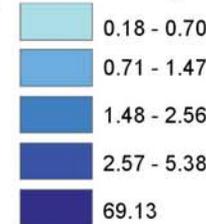
MAPA 19

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

Porcentaje de población indígena con 65 y más años de edad sobre el total del grupo etario de población por comuna, 2002



% Pobl. Indígena 65 y + años



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	



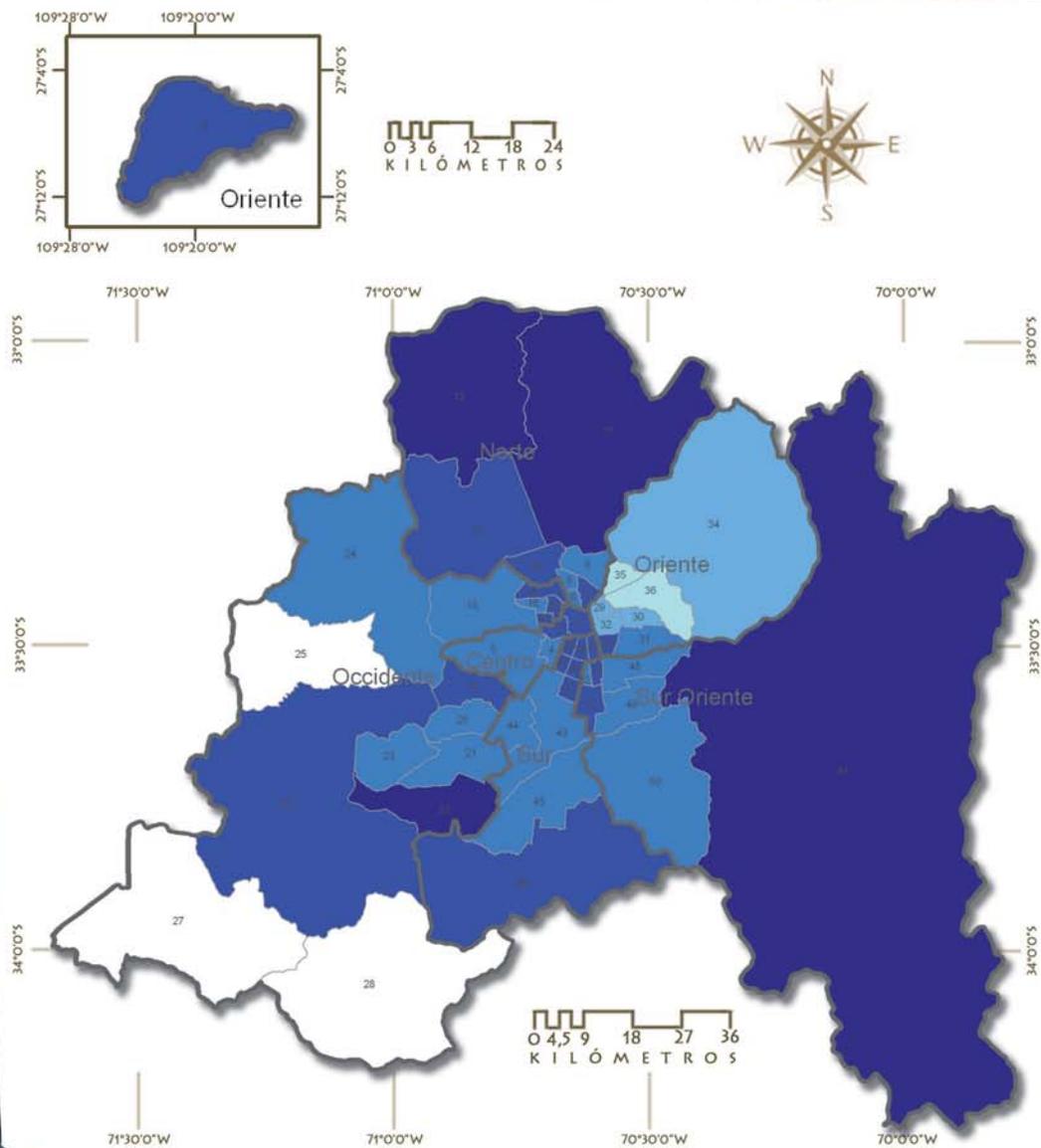
d) Índice de masculinidad

La composición por sexo de la población indígena en cada comuna es ciertamente desigual, tal como lo muestra el **mapa 20**. En efecto, en las comunas de la zona oriente, esto es, La Reina, Providencia, Lo Barnechea, Las Condes y Vitacura, se observa una preponderancia notoria de mujeres indígenas por sobre los hombres, en las que se tiene 58 hombres indígenas por cada 100 mujeres indígenas en la primera de ellas, a 10 hombres indígenas por cada 100 mujeres indígenas en Vitacura. Esto apoya el hecho de que se trata de mujeres indígenas que están ocupadas en los trabajos del hogar.

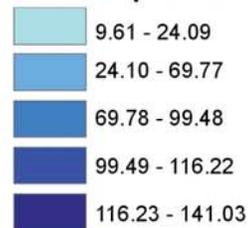
En el otro extremo, en las comunas de la periferia de la ciudad, y en particular en aquellas comunas de mayor ruralidad, se observa un predominio de la población masculina. En orden de importancia, las comunas con mayor cantidad relativa de hombres indígenas son Alhué, Tiltil, San José de Maipo, San Pedro, Colina e Isla de Maipo. Esta situación está ligada posiblemente a una inserción laboral en las actividades económicas del sector primario

MAPA 20

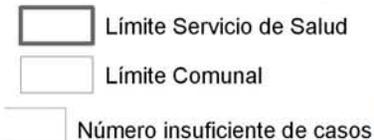
Región Metropolitana e Isla de Pascua: Índice de masculinidad de la población indígena por comuna, 2002



Hombres por cada 100 mujeres



Referencias

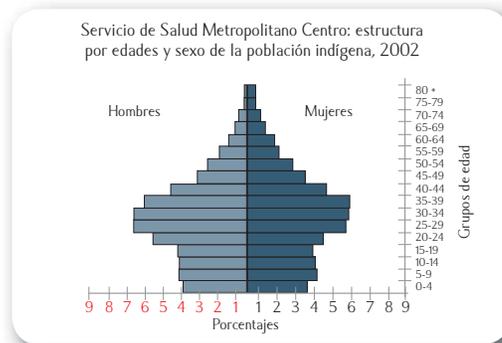


1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolén	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

e) Pirámides de población de los Servicios de Salud de la región Metropolitana e Isla de Pascua

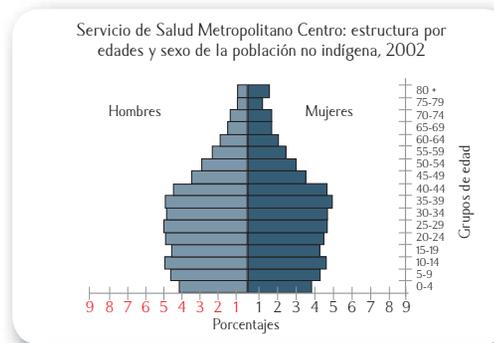
Las pirámides por edades y sexo de la población indígena de los servicios de salud de la RM (gráficos 4 a 15) se diferencian de la no indígena, teniendo como denominador común la abultada concentración tanto de población masculina como femenina entre los 25 y 39 años. Resaltan las particularidades de la estructura poblacional de los indígenas del Servicio de Salud Oriente, con un marcado predominio femenino en estas edades, producto de la importante presencia de mujeres dedicadas al servicio doméstico. Tal como ya fuera mencionado, esta particularidad responde a que -salvo Isla de Pascua- la RM no constituye un espacio de asentamiento tradicional de ninguno de los pueblos indígenas considerados en el Censo, y por tanto, la población indígena que reside en ésta es inmigrante o descendiente de inmigrantes, y especialmente concentrada en edades de mayor inserción laboral.

Gráfico 4



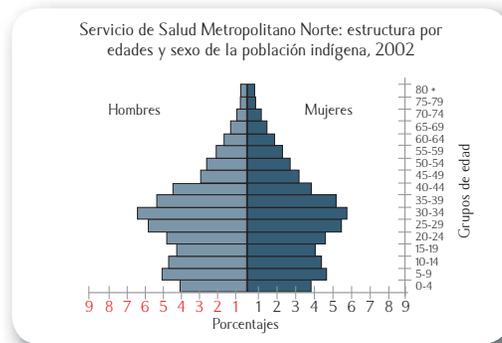
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Gráfico 5



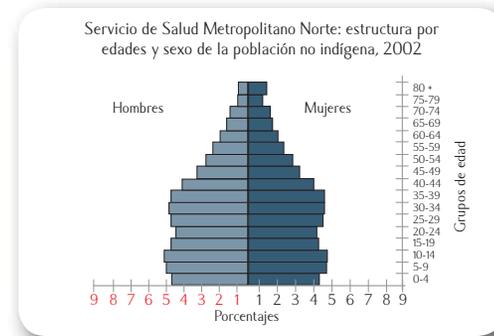
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Gráfico 6



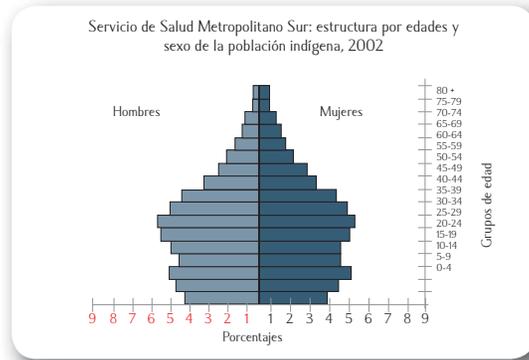
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Gráfico 7



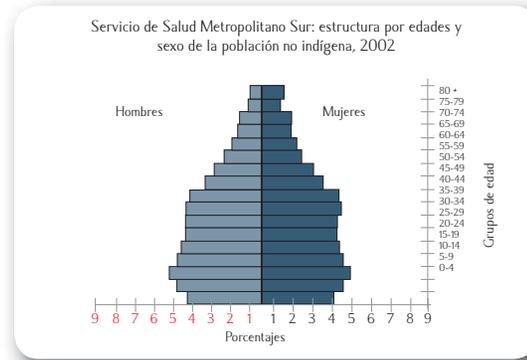
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Gráfico 8



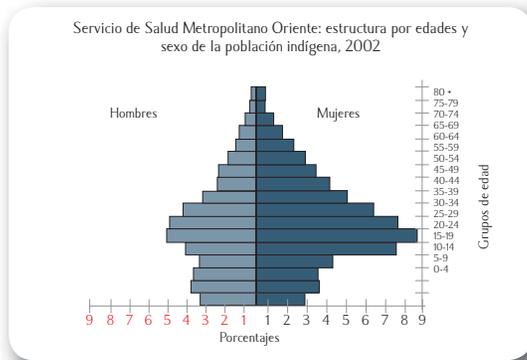
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

Gráfico 9



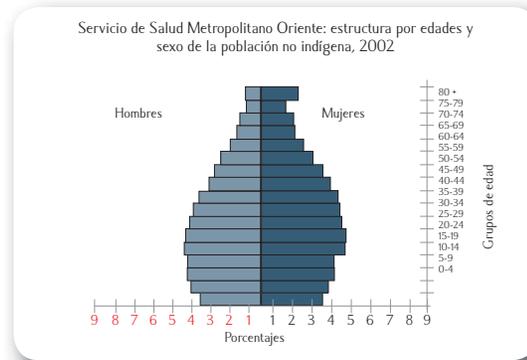
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

Gráfico 10



Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

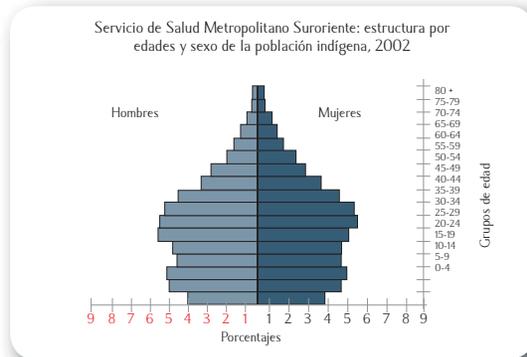
Gráfico 11



Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

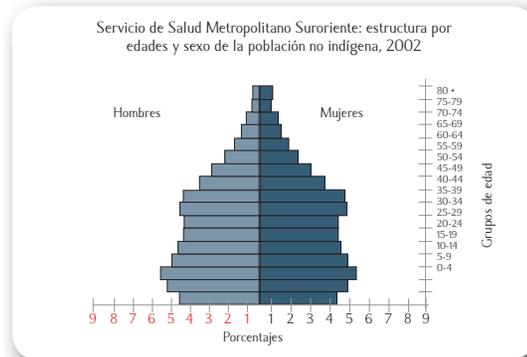


Gráfico 12



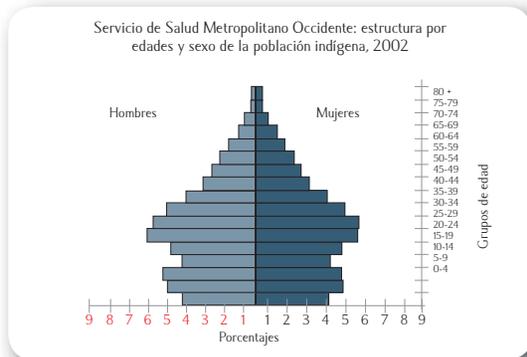
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

Gráfico 13



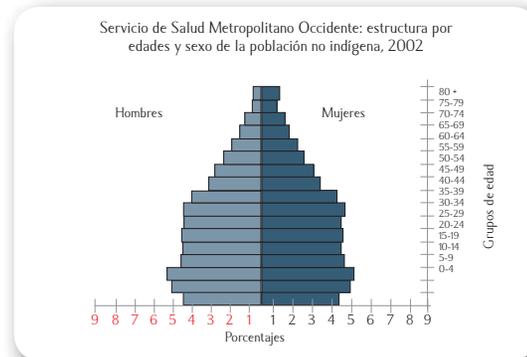
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

Gráfico 14



Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

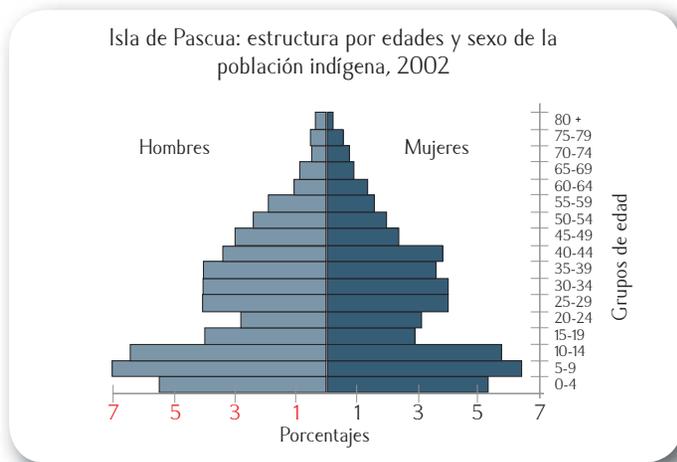
Gráfico 15



Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

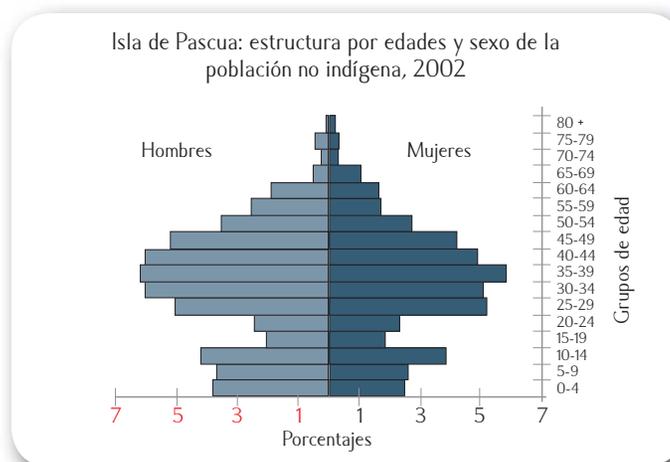
La pirámide de la población indígena de la Isla de Pascua muestra un porcentaje importante de población infantil, aunque comienza a disminuir en el grupo de 0 a 4 años; asimismo se observa una reducción importante del peso que tiene la población joven, específicamente entre los 15 y 24 años, posiblemente asociado a la necesidad de trasladarse al continente para continuar los estudios de nivel superior.

Gráfico 16



Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

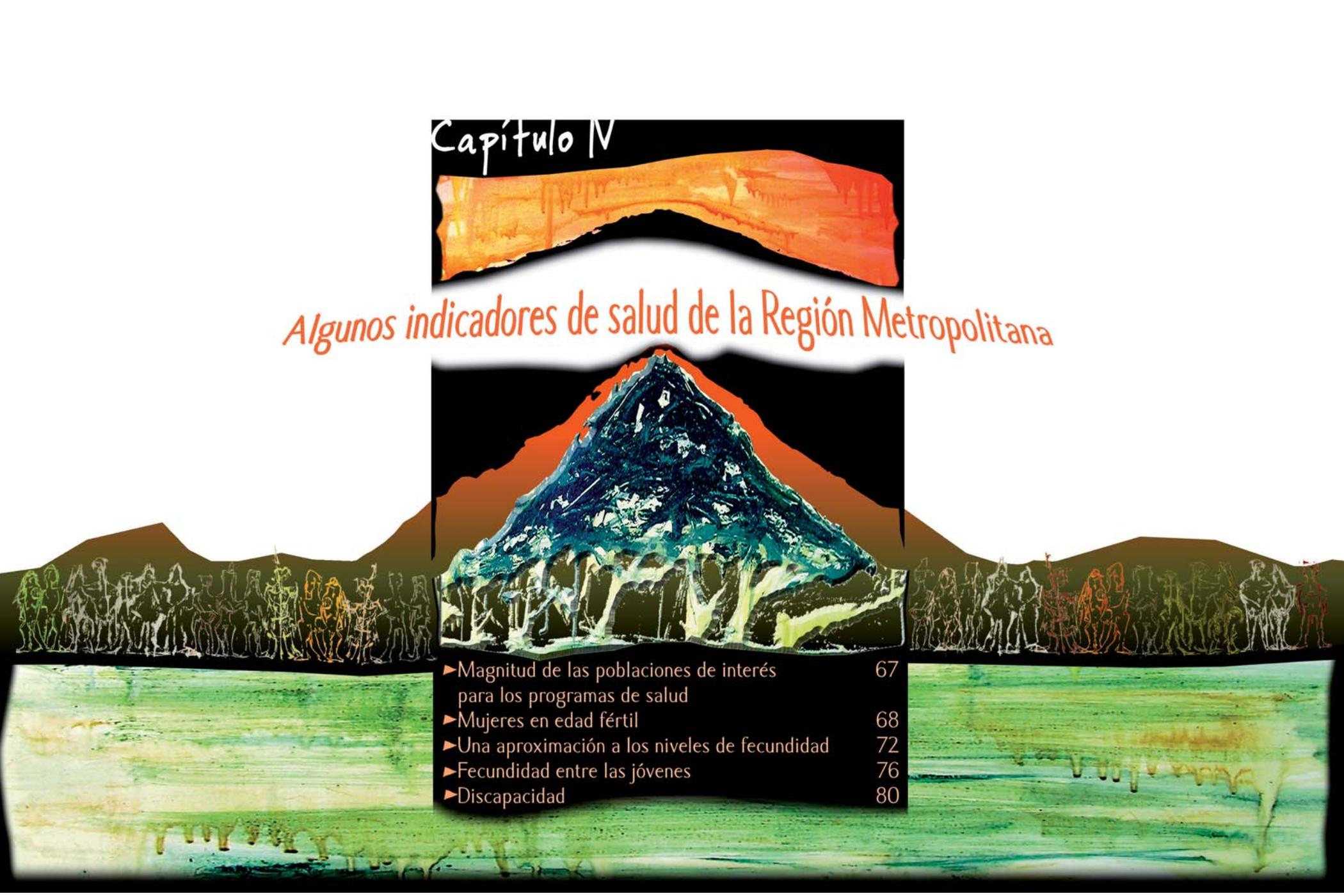
Gráfico 17



Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Capítulo IV

Algunos indicadores de salud de la Región Metropolitana

- 
- ▶ Magnitud de las poblaciones de interés para los programas de salud 67
 - ▶ Mujeres en edad fértil 68
 - ▶ Una aproximación a los niveles de fecundidad 72
 - ▶ Fecundidad entre las jóvenes 76
 - ▶ Discapacidad 80

ALGUNOS INDICADORES DE SALUD DE LA REGIÓN METROPOLITANA

1. Magnitud de las poblaciones de interés para los programas de salud

A fin de apoyar la focalización de los programas de salud según grupos objetivos, se presenta a continuación el tamaño poblacional de estos grupos según condición étnica, por servicios de salud. De esta manera cada servicio podrá identificar la cantidad de personas indígenas y su peso relativo de acuerdo a los requerimientos y diferentes iniciativas que se implementan desde los programas regulares y específicos en el Ministerio de Salud.



2. Mujeres en edad fértil

Siguiendo el patrón de distribución de la población indígena total, las mujeres indígenas en edad fértil de la región se concentran principalmente en el Servicio de Salud Suroriente, ya que 1 de cada 4 de estas mujeres residen en el área de cobertura de este servicio (cuadro 11).

Cuadro 10
Región Metropolitana e Isla de Pascua: Población por edades y condición étnica según Servicios de Salud

Servicio de Salud	Menos de 1 año			1 año			2 a 5 años		
	Indígena	No indígena	Total	Indígena	No indígena	Total	Indígena	No indígena	Total
Centro	316	11.638	11.954	320	11.655	11.975	1.371	49.276	50.647
Norte	285	10.256	10.541	284	10.590	10.874	1.297	44.272	45.569
Sur	401	14.120	14.521	395	14.889	15.284	1.911	63.196	65.107
Oriente	314	13.716	14.030	340	13.780	14.120	1.397	57.303	58.700
Comunas en RM	263	13.705	13.968	295	13.761	14.056	1.188	57.216	58.404
Isla de Pascua	51	11	62	45	19	64	209	87	296
Suroriente	563	18.686	19.249	700	19.277	19.977	3.002	84.326	87.328
Occidente	485	14.584	15.069	556	15.390	15.946	2.504	66.578	69.082
TOTAL	2.364	83.000	85.364	2.595	85.581	88.176	11.482	364.951	376.433
Servicio de Salud	6 a 9 años			10 a 14 años			15 a 19 años		
	Indígena	No indígena	Total	Indígena	No indígena	Total	Indígena	No indígena	Total
Centro	1.473	54.741	56.214	1.810	72.738	74.548	1.778	66.853	68.631
Norte	1.525	46.805	48.330	1.746	59.301	61.047	1.584	53.815	55.399
Sur	2.076	69.443	71.519	2.854	93.580	96.434	2.540	85.732	88.272
Oriente	1.663	62.448	64.111	1.992	83.444	85.436	1.973	84.174	86.147
Comunas en RM	1.411	62.379	63.790	1.712	83.324	85.036	1.815	84.116	85.931
Isla de Pascua	252	69	321	280	120	400	158	58	216
Suroriente	3.491	94.270	97.761	4.482	124.809	129.291	4.103	112.025	116.128
Occidente	2.871	73.783	76.654	3.541	95.502	99.043	2.945	83.386	86.331
TOTAL	13.099	401.490	414.589	16.425	529.374	545.799	14.923	485.985	500.908
Servicio de Salud	20 a 24 años			25 a 65 años			65 y más		
	Indígena	No indígena	Total	Indígena	No indígena	Total	Indígena	No indígena	Total
Centro	2.261	70.962	73.223	14.319	444.723	459.042	981	64.267	65.248
Norte	1.822	51.496	53.318	11.627	330.599	342.226	1.007	52.030	53.037
Sur	2.665	82.338	85.003	16.269	499.690	515.959	1.599	89.315	90.914
Oriente	2.996	91.661	94.657	16.808	567.004	583.812	1.506	117.155	118.661
Comunas en RM	2.859	91.590	94.449	15.740	565.997	581.737	1.403	117.109	118.512
Isla de Pascua	137	71	208	1.068	1.007	2.075	103	46	149
Suroriente	4.180	103.772	107.952	26.667	629.702	656.369	2.005	69.981	71.986
Occidente	3.402	81.345	84.747	21.109	502.410	523.519	1.646	72.388	74.034
TOTAL	17.326	481.574	498.900	106.799	2.974.128	3.080.927	8.744	465.136	473.880

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Cuadro 11
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) por condición indígena, según Servicio de Salud, Censo 2002

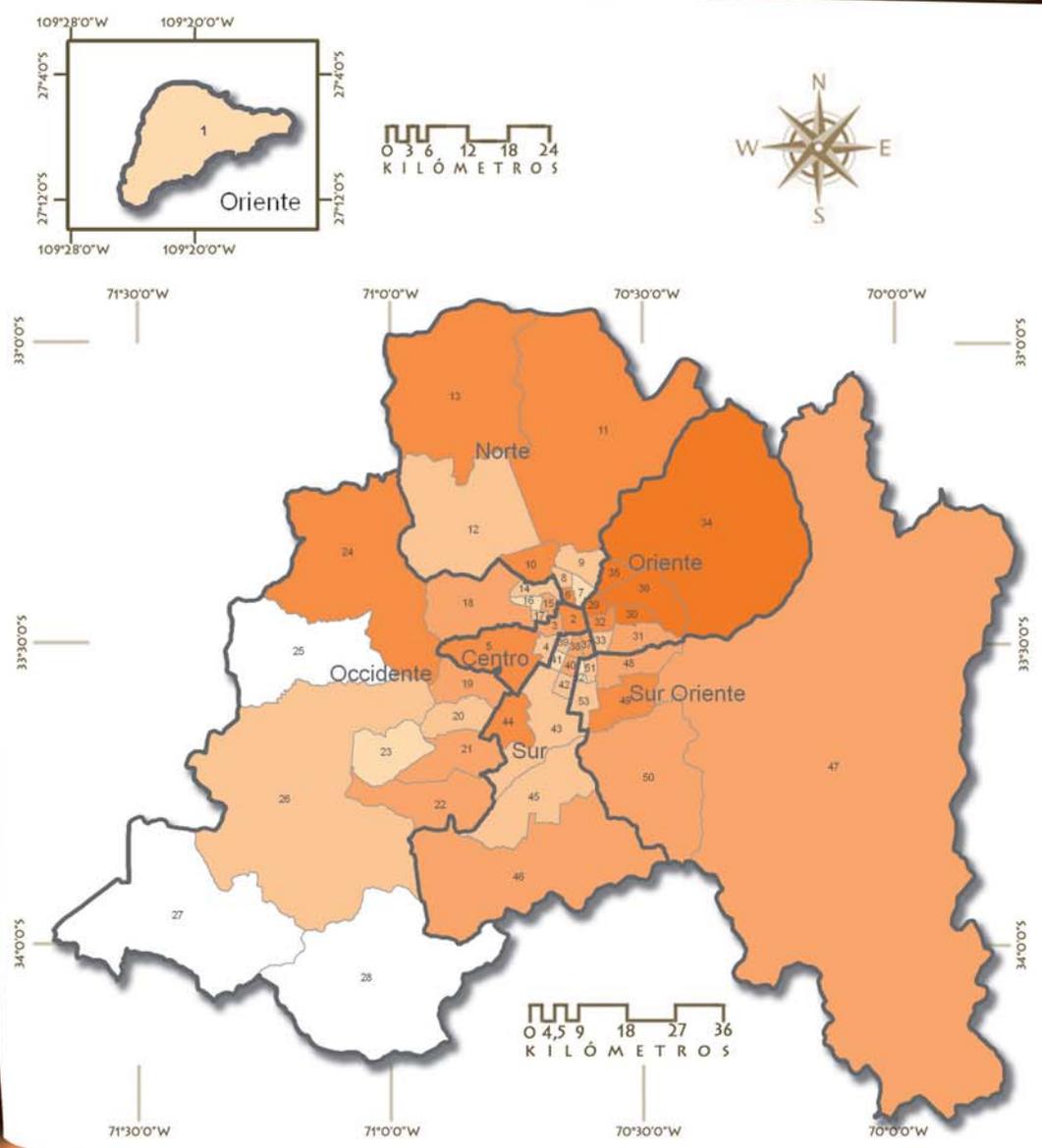
Servicios de Salud	Condición étnica				Porcentaje mujeres indígenas
	Mujeres indígenas		Mujeres no indígenas		
	Total	%	Total	%	
Centro	7.586	12,5	241.645	14,7	3,0
Norte	6.226	10,3	177.793	10,9	3,4
Sur	8.915	14,7	273.046	16,7	3,2
Oriente	11.431	18,9	314.212	19,2	3,5
Comunas en RM	10.886	18,0	313.772	19,1	3,4
Isla de Pascua	545	0,9	440	0,0	55,3
Suroriente	14.921	24,6	359.093	21,9	4,0
Occidente	11.534	19,0	272.798	16,6	4,1
TOTAL	60.613	100,0	1.638.587	100,0	3,6

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

El **mapa 21** muestra el porcentaje de mujeres indígenas en edad fértil sobre el total de mujeres indígenas de la comuna. Así, en la mayoría de las comunas del Servicio de Salud Oriente, entre un 70% y 80% de las mujeres indígenas tiene entre 15 y 49 años.

MAPA 21

Región Metropolitana e Isla de Pascua:
 Porcentaje de mujeres indígenas en edad fértil sobre el total de mujeres indígenas por comuna, 2002



% Mujeres Indig. 15 a 49 años

- 49.10 - 56.69
- 56.70 - 59.17
- 59.18 - 62.15
- 62.16 - 66.65
- 66.66 - 80.37

Referencias

- Límite Servicio de Salud
- Límite Comunal
- Número insuficiente de casos

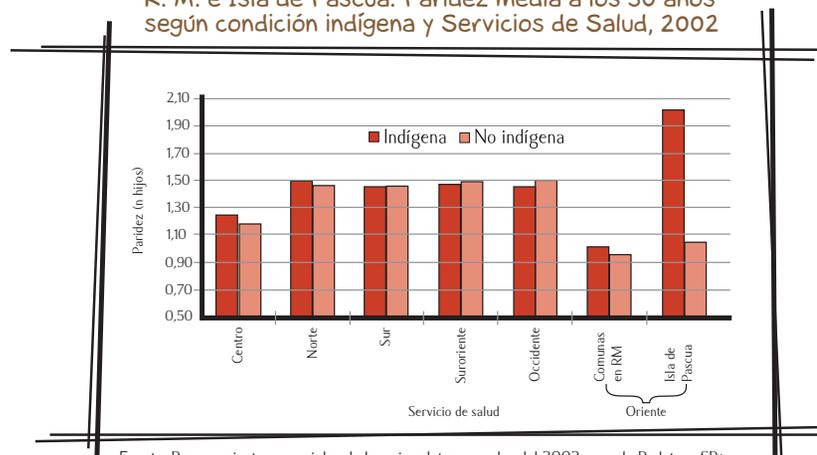
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

3. Una aproximación a los niveles de fecundidad

El indicador más apropiado para estimar los niveles de fecundidad de una población es la tasa global de fecundidad. Los censos de población permiten realizar estas estimaciones de manera indirecta, a través de las preguntas sobre hijos tenidos en el último año por las mujeres en edad fértil. Sin embargo, estas estimaciones resultan poco confiables en el caso de que no se disponga de un número suficiente de casos, tal como sucede cuando los datos se desagregan a escalas territoriales menores como en este caso. Por ende, se ha realizado una aproximación este fenómeno a través del cálculo de la paridez media a los 30 años, la que se calcula como la media del promedio de hijos tenidos por las mujeres entre 25-29 años y 30-34 años.

Los resultados conseguidos a través de este método indican que los mayores niveles de fecundidad estarían dados en Isla de Pascua, con una paridez a los 30 años de 2 hijos en promedio y en el Servicio de Salud Norte, con una paridez media de 1,5 hijos. Respecto a las brechas étnicas, sólo se observan diferencias importantes en la Isla de Pascua, en el resto de las áreas de cobertura de los servicios de salud de la RM las diferencias entre mujeres indígenas y no indígenas no son significativas (gráfico 18).

Gráfico 18
R. M. e Isla de Pascua: Paridez media a los 30 años según condición indígena y Servicios de Salud, 2002

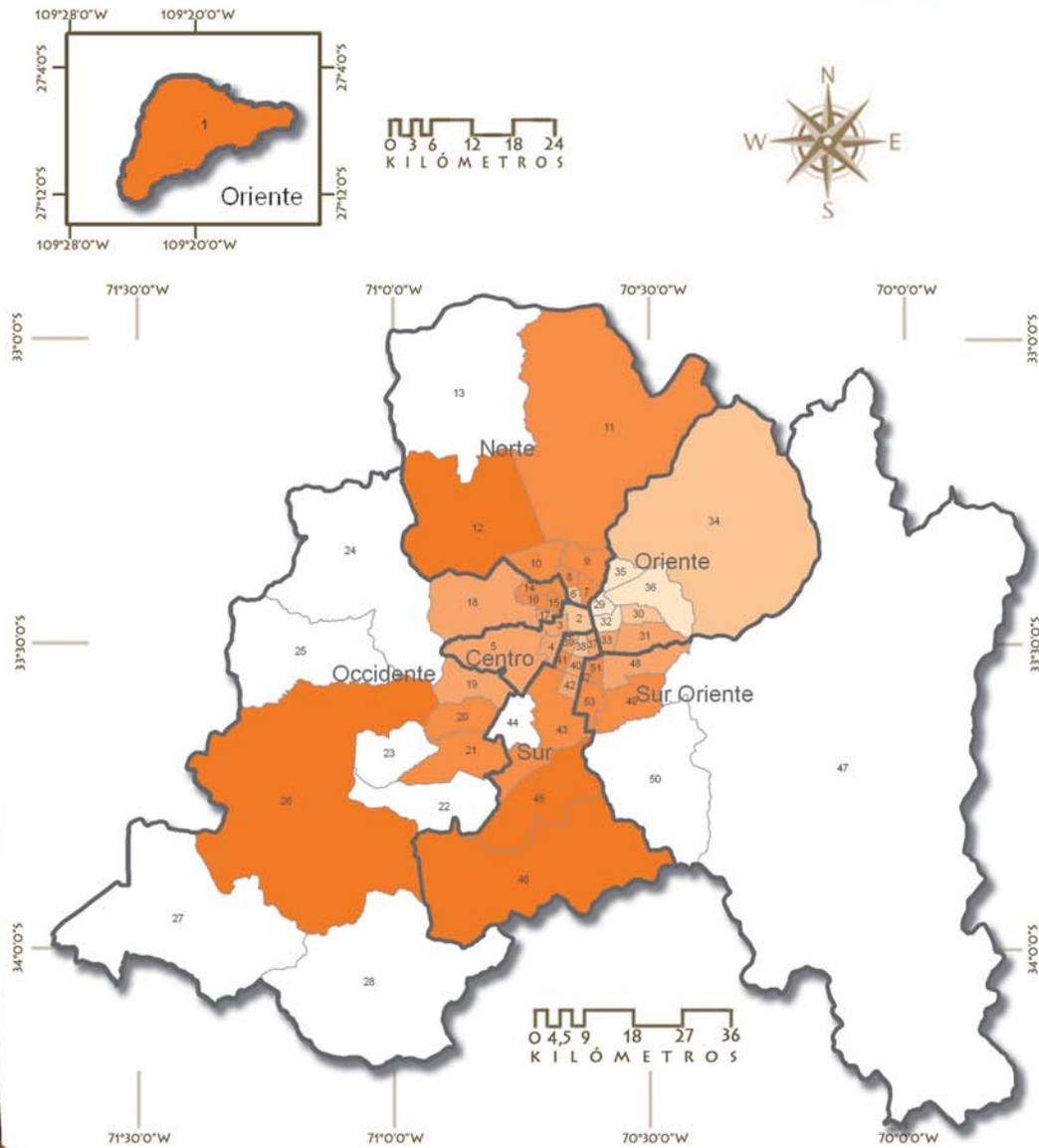


Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

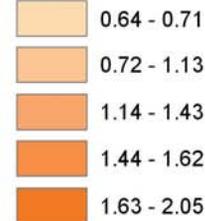
Al interior de los servicios de salud, se aprecia que las comunas que registran los mayores niveles de paridez media son Lampa, Melipilla, Buin, Paine e Isla de Pascua (mapa 22). Las comunas eminentemente urbanas y pertenecientes al Gran Santiago presentan menores promedios de hijos tenidos por las mujeres indígenas de 30 años, particularmente aquellas residentes en las comunas del sector oriente de la ciudad.

MAPA 22

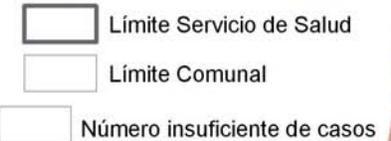
Región Metropolitana e Isla de Pascua: Paridez media a los 30 años de las mujeres indígenas por comuna, 2002



Hijos por mujer



Referencias



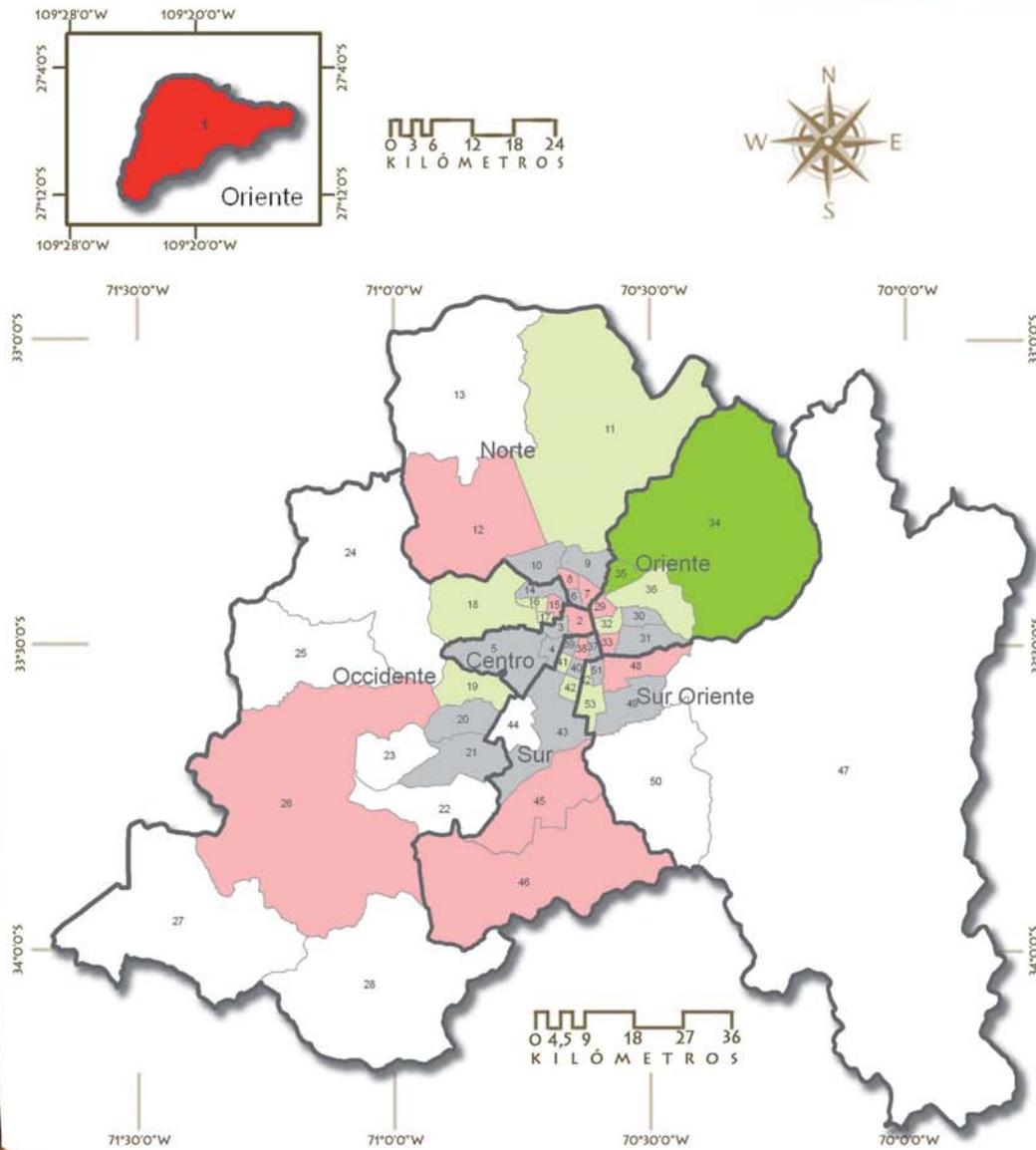
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflo	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

El **mapa 23** muestra las diferencias relativas entre mujeres indígenas y no indígenas respecto a la paridez media (haciendo el cociente entre la paridez media de las mujeres indígenas y no indígenas, por comuna)¹⁰. En el mapa se observa que las mayores desigualdades ocurren en las comunas de Isla de Pascua y La Florida (SS Suroriente), Buin, Paine y San Miguel (SS Sur), Melipilla y Quinta Normal (SS Occidente), Lampa, Recoleta y Conchalí (SS Norte), Santiago (SS Centro), Providencia y Macul (SS Oriente). Estos resultados obligan a indagar más en profundidad en qué medida estas desigualdades responden a la falta de acceso a los servicios de planificación familiar o reflejan ideales reproductivos diferentes.

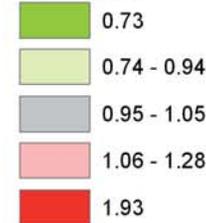
¹⁰ Un valor igual a uno significa que ambos grupos tienen la misma paridez media, valores menores a 1 indican que la paridez media es menor entre las mujeres indígenas, y valores por encima de 1 que ésta es mayor en las indígenas. En el mapa se consideró un intervalo de "igualdad" con un rango 0,95 a 1,05.

MAPA 23

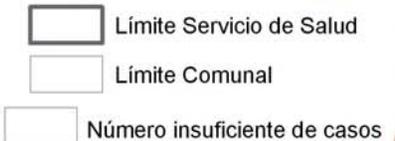
Región Metropolitana
e Isla de Pascua:
Diferencia relativa entre
la paridez media de mujeres
indígenas y no indígenas
a los 30 años por comuna, 2002



Cuociente



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflo	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

4. Fecundidad entre las jóvenes

El embarazo y la fecundidad antes de los 20 años constituye una preocupación de la salud pública, debido al impacto que esto trae sobre la vida de las jóvenes y sus hijos, principalmente cuando estos embarazos ocurren en contextos de pobreza y marginalidad, y fuera de uniones conyugales. En particular, estos factores incrementan los riesgos de morbilidad, más aún cuando el acceso a los servicios de salud materno-infantil es limitado.

Lo anterior debe relativizarse en contextos tradicionales indígenas, donde la maternidad en jóvenes puede estar ligada a pautas de nupcialidad en edades tempranas y al valor que se le da a la familia y los hijos, lo cual le otorga un significado muy diferente a la fecundidad de estos pueblos. Sin embargo, la migración hacia las ciudades genera un escenario más complejo ya que, pueden desdibujarse estos patrones culturales y los factores protectores asociados, poniendo a estas jóvenes indígenas en una situación de doble vulnerabilidad: embarazos fuera de uniones estables y limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En la Región Metropolitana, un 13,5% de las jóvenes indígenas de 15 a 19 años es madre, frente a un 11,8% en el caso de las jóvenes no indígenas (cuadro 12). Esta mayor incidencia de la maternidad adolescente entre indígenas se manifiesta en todos los servicios de salud, excepto en el Servicio de Salud Occidente, aunque en algunos casos las diferencias no son significativas. Así por ejemplo, en el área de cobertura del Servicio de Salud Suroriente éste es un fenómeno que se presenta, al menos desde el punto de vista cuantitativo, de manera similar entre jóvenes indígenas y no indígenas. Los mayores niveles de maternidad adolescente indígena se presentan en la Isla de Pascua, en la cual 17 jóvenes indígenas de cada 100 es madre. Como referencia, nótese que la maternidad temprana alcanza un mínimo de 5,7% en el área de cobertura del Servicio de Salud Oriente. En todos los casos, es importante profundizar mediante un abordaje cualitativo entre estas jóvenes, en términos de las causas, consecuencias y significados de la maternidad temprana entre indígenas y no indígenas.

Cuadro 12
Región Metropolitana e Isla de Pascua: porcentaje de jóvenes de 15 a 19 que son madres según condición indígena y servicio de salud, censo 2002

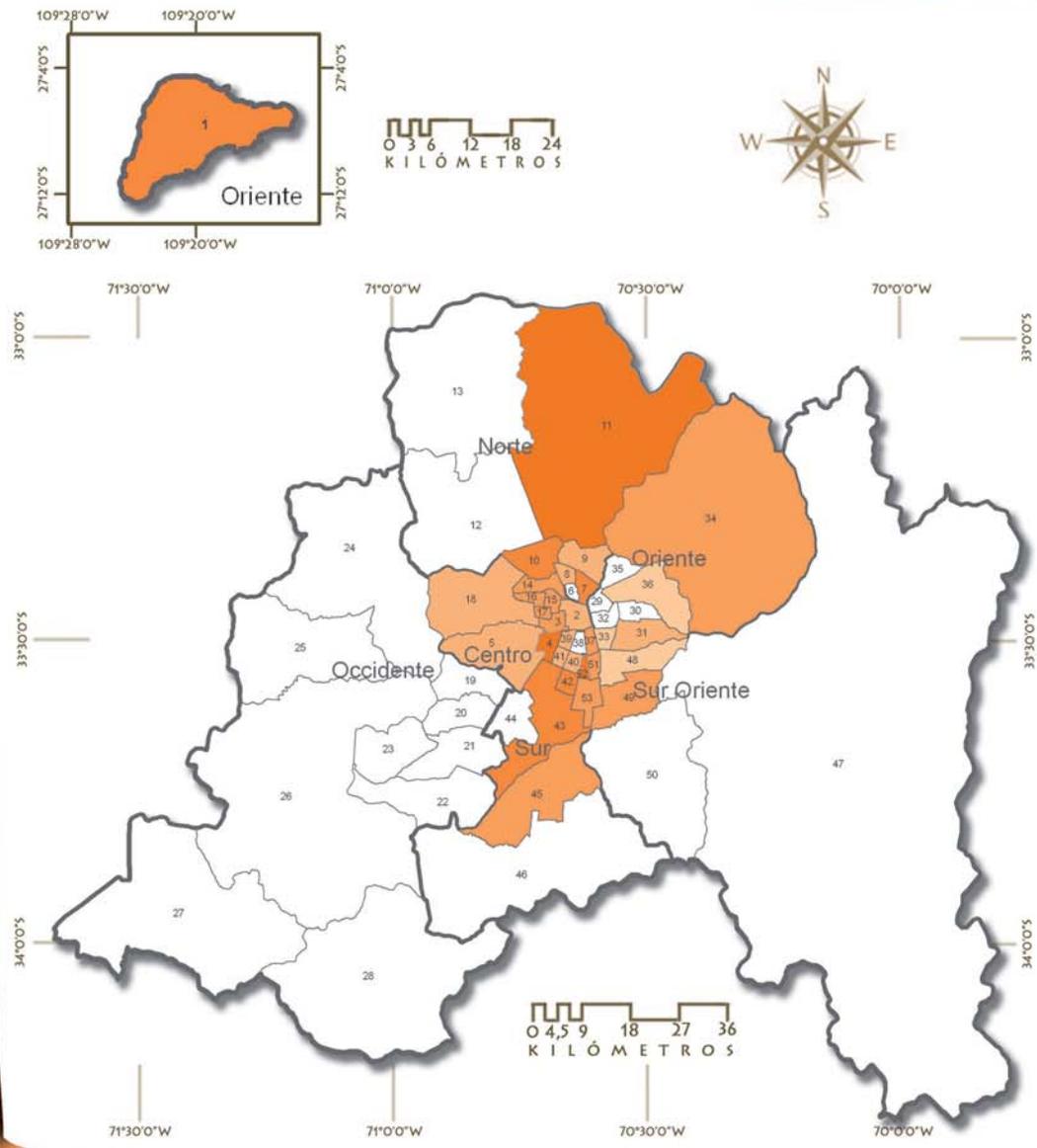
Servicio de Salud	Jóvenes 15-19	
	Indígenas	No indígenas
Centro	12,5	9,5
Norte	15,9	14,3
Sur	15,0	13,7
Suroriente	13,3	13,1
Occidente	13,5	14,4
Comunas en RM	10,7	5,7
Isla de Pascua	16,7	(*)
TOTAL	13,5	11,8

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.
(*) Número insuficiente de casos.

Como se puede observar en el [mapa 24](#), en las comunas de Colina, San Ramón y Cerrillos la maternidad adolescente alcanza a algo más del 20% de las jóvenes indígenas (mapa 18). En el otro extremo, la menor incidencia de maternidad temprana entre muchachas indígenas se presenta en Macul, Las Condes y La Florida, alcanzando a menos de un 10% de estas jóvenes.

MAPA 24

Región Metropolitana e Isla de Pascua: Porcentaje de jóvenes indígenas (15 a 19 años) que son madres por comuna, 2002



% Madres indígenas

- 6.8 - 8.4
- 8.5 - 12.8
- 12.9 - 15.4
- 15.5 - 18.3
- 18.4 - 22.8

Referencias

- Límite Servicio de Salud
- Límite Comunal
- Número insuficiente de casos

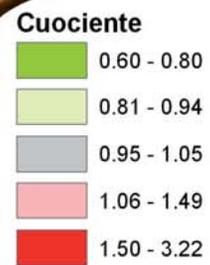
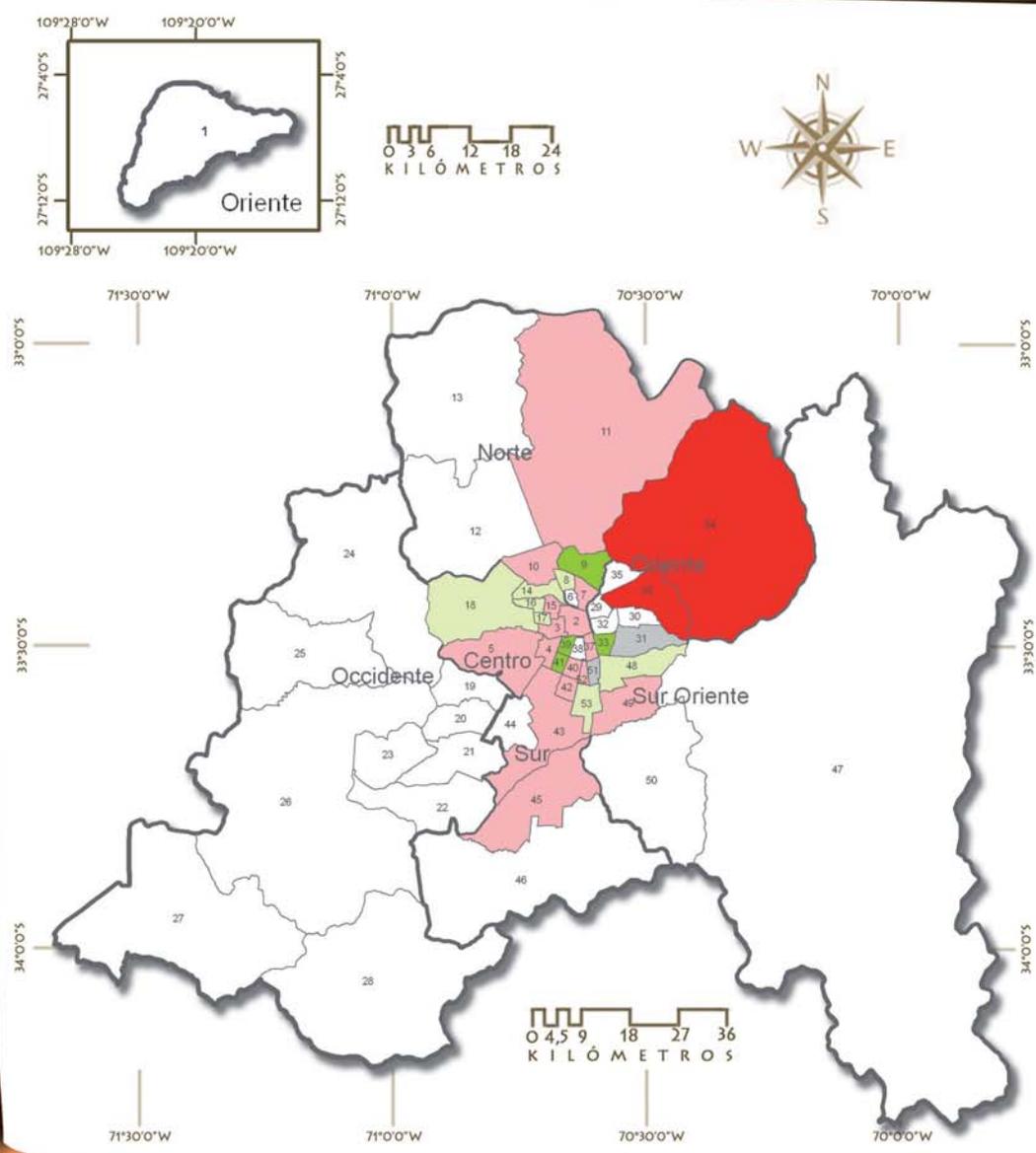
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflo	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

El **mapa 25** muestra que en las comunas de Las Condes y Lo Barnechea están las mayores desigualdades respecto a la maternidad temprana; así, el porcentaje de jóvenes indígenas que son madre triplica al de las no indígenas. En contraposición, nótese que hay comunas en las cuales la maternidad es más elevada entre las jóvenes no indígenas, como en los casos de Huechuraba, Lo Espejo, Macul y Pedro Aguirre Cerda. Tomando en cuenta de manera conjunta la información de los mapas 24 y 25, es preciso prestar atención a las comunas de Lo Barnechea, Estación Central y San Joaquín, pues presentan relativamente altos niveles de maternidad adolescente entre jóvenes indígenas (alrededor de un 15%) y a su vez, una elevada desigualdad entre éstas y las jóvenes no indígenas.

MAPA 25

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

diferencia relativa entre el porcentaje de jóvenes (15 a 19 años) indígenas y no indígenas que son madres por comuna, 2002



Referencias

- Límite Servicio de Salud
- Límite Comunal
- Número insuficiente de casos

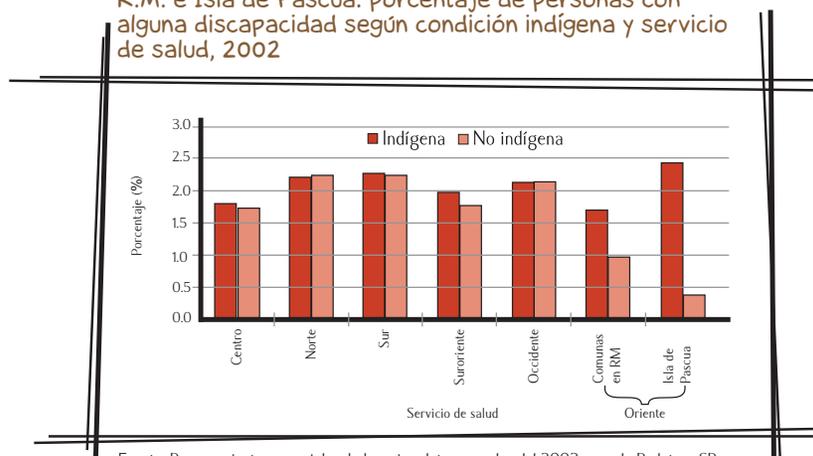
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

5. Discapacidad

Si bien el censo no es el mejor instrumento para recoger información sobre discapacidad, la última ronda en América Latina lo ha incluido entre sus temas emergentes. De todas maneras, los resultados brindan una primera aproximación y deben tomarse con cautela. Por ello, esta información debería servir más bien como un marco muestral para encuestas especializadas.

En principio, la información censal indicaría que en los servicios de salud Norte y Sur, así como en Isla de Pascua, la incidencia de discapacidad sería mayor. En cuanto a las brechas entre indígenas y no indígenas no se observan diferencias significativas, excepto una leve desigualdad en desmedro de los indígenas en los servicios Suroriente y Oriente. Respecto a las brechas en la Isla de Pascua, se debe tomar en cuenta que las personas no indígenas que residen allí son principalmente migrantes en edad de trabajar, por lo cual no es de sorprender que quienes se trasladen allí presenten relativamente menos discapacidad (gráfico 19).

Gráfico 19
R.M. e Isla de Pascua: porcentaje de personas con alguna discapacidad según condición indígena y servicio de salud, 2002



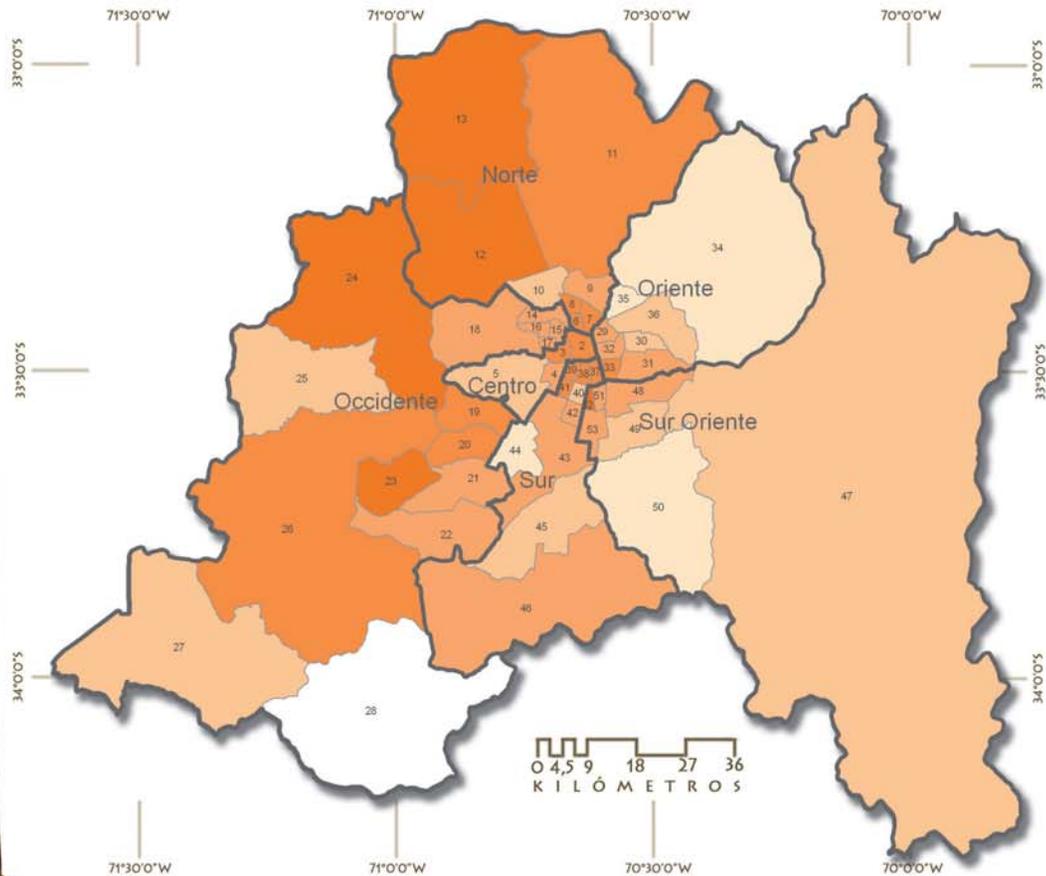
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

Como se observa en el [mapa 26](#), las comunas de Tiltil, El Monte, Curacaví, San Ramón y Lampa, registran -en orden de importancia- los mayores porcentajes de discapacidad en su población indígena, superando el 3% del total comunal indígena.

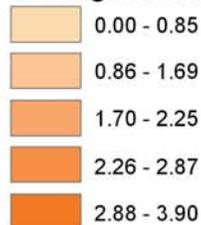


MAPA 26

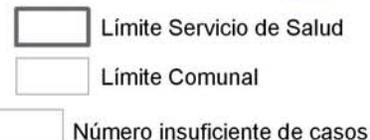
Región Metropolitana e Isla de Pascua: Porcentaje de indígenas con alguna discapacidad por comuna, 2002



% indígenas discapacitados



Referencias



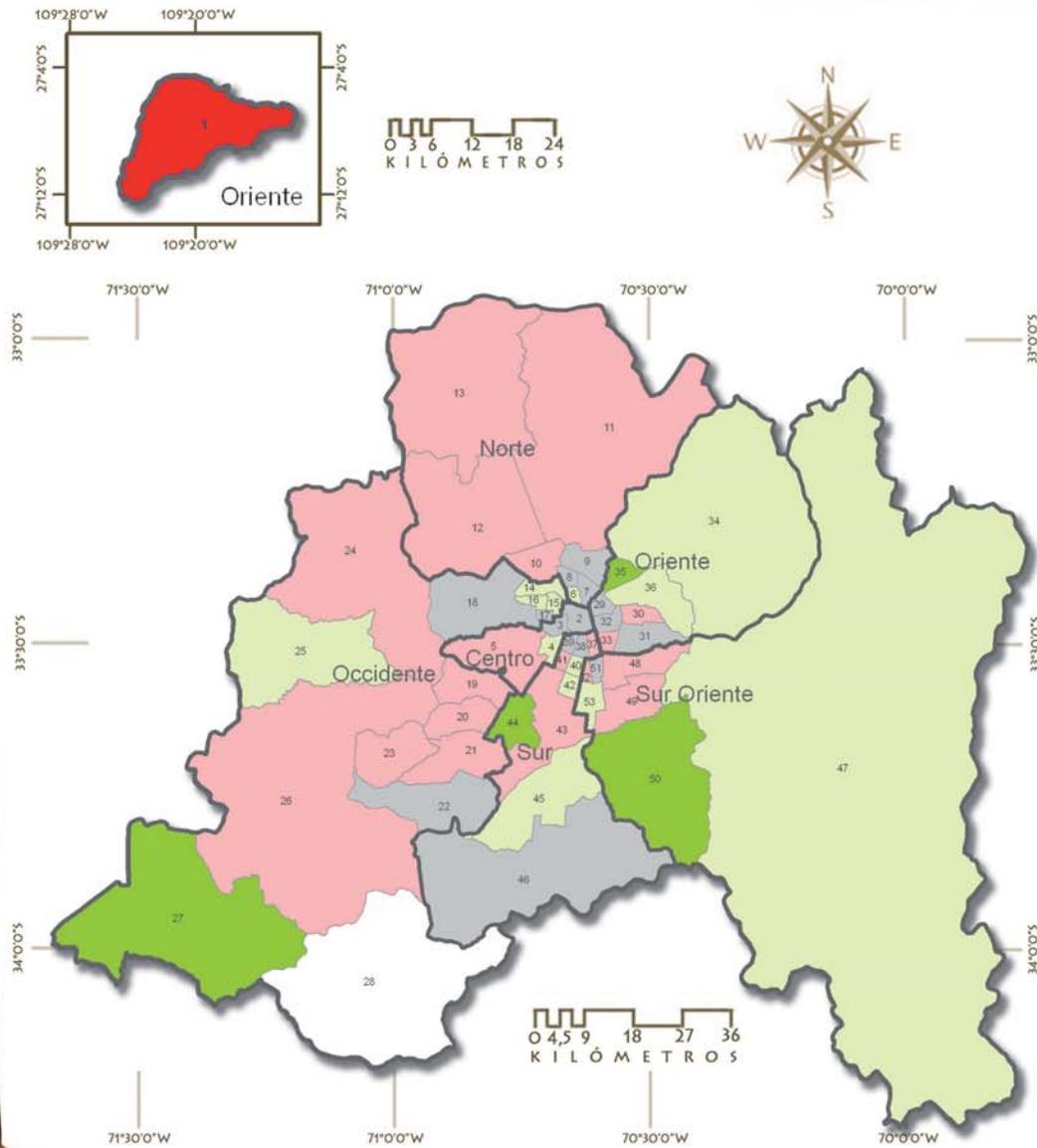
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

En general, las comunas periféricas al Gran Santiago registran las mayores brechas entre la incidencia de la discapacidad de indígenas y no indígenas, una situación que también se observa en Isla de Pascua (mapa 27). Así, en la Región Metropolitana, las personas indígenas de las comunas de Tiltil, El Monte, Peñaflores, Curacaví y Colina tienen entre un 30% a un 70% más de riesgo de sufrir alguna discapacidad que las no indígenas. Cabe señalar que en otras comunas de la región, en particular aquellas del oriente y suroriente, la incidencia de la discapacidad es superior entre las personas no indígenas. Esto último puede deberse a que se trate posiblemente de población indígena migrante que residen en esas áreas por razones laborales.

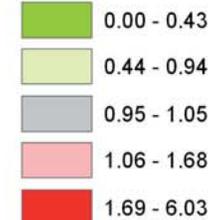
MAPA 27

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

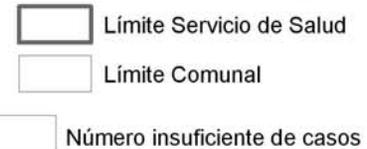
Diferencia relativa entre el porcentaje de población indígena y no indígena con alguna discapacidad por comuna, 2002



Cuociente



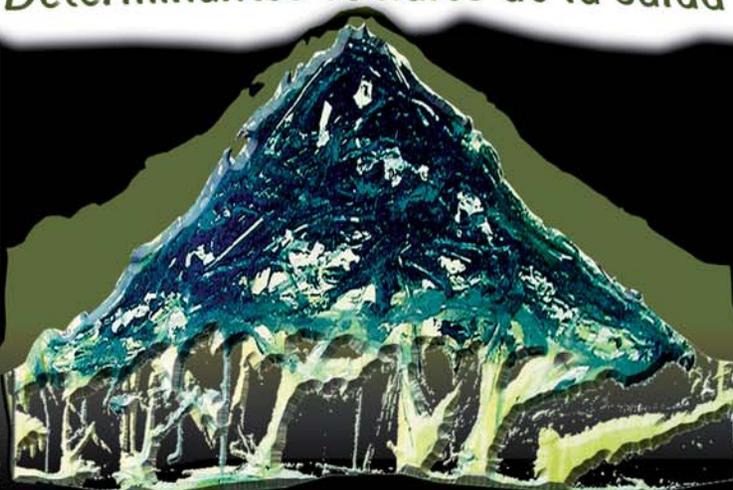
Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrilloa	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

Capítulo V

Determinantes sociales de la salud



▶ Educación	86
Analfabetismo	86
Acceso a la educación básica	90
Promedio de años de estudio	94
Educación Universitaria	98
▶ Características habitacionales y de los hogares	102
Hacinamiento	102
Acceso a agua potable	106
Acceso a saneamiento básico	110
Una aproximación a los tipos de familia	114

V. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En las dos últimas décadas, el enfoque de las determinantes sociales -sustentado en conceptos claves como equidad en salud, derechos humanos y redistribución del poder- ha sido desarrollado y utilizado con gran fuerza por los organismos y agencias internacionales, ante el reconocimiento del rol de las estructuras y patrones sociales en la producción de la enfermedad.

Desde una perspectiva amplia, los determinantes sociales se definen como formas de organización social que generan exclusión y marginación, y que, aunque abarcan todas las dimensiones de la vida de las personas, comunidades y pueblos, se expresan de manera más definitiva en el daño en salud, produciendo diferencias significativas en mortalidad infantil y expectativa de vida, entre otros indicadores (WHO, 2007).

Los mecanismos que están en la base de la producción social de la enfermedad involucran el contexto social, económico y cultural que crea la estratificación y le asigna al individuo, a los colectivos y a los pueblos diferentes posiciones sociales. Entre los determinantes estructurales están la posición socioeconómica, la etnia y el género, que sitúan a los colectivos y personas a una exposición diferencial a recursos, poder y reconocimiento, originando desigualdades en salud. En este modelo conceptual, las respuestas frente a determinados riesgos generan una vulnerabilidad diferencial, como fruto de la acumulación de exposiciones al daño en salud. De esa manera, se es más vulnerable mientras a más exposiciones se haya estado sometido a lo largo de la vida.

Además de los determinantes estructurales, se identifican los mecanismos a través de los cuales éstos interactúan en diferentes ámbitos: el individual (educación, ocupación de las personas, así como tradiciones, normas, actitudes, etc.), el del hogar (ingreso y bienes) y el comunitario (ecológicas, economía política y sistema de salud), produciendo diferenciales en la situación de salud de las poblaciones.

Siguiendo esta línea, numerosos estudios posteriores han aportado evidencia sobre la multicausalidad entre los perfiles de morbimortalidad, y la compleja interrelación entre desarrollo económico y sanitario. Así, a continuación se presentan algunos resultados en torno determinantes próximos, como la educación, el saneamiento ambiental y las características de los hogares y viviendas.

1. Educación

a) Analfabetismo

La erradicación del analfabetismo es una condición indispensable para el desarrollo de las sociedades, y en este aspecto Chile es uno de los países mejor posicionados de la región. Cabe decir que la tasa de analfabetismo, entendida como la proporción de personas mayores de 15 años que no saben leer y/o escribir, toma en cuenta únicamente a los idiomas oficiales y conocimientos occidentales, y por tanto no considera las cosmovisiones de los pueblos indígenas y sus idiomas, aspectos centrales en la vida y bienestar de estos pueblos.

Cuadro 13
Porcentaje de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, por condición indígena - no indígena y sexo, según Servicios de Salud, Censo 2002

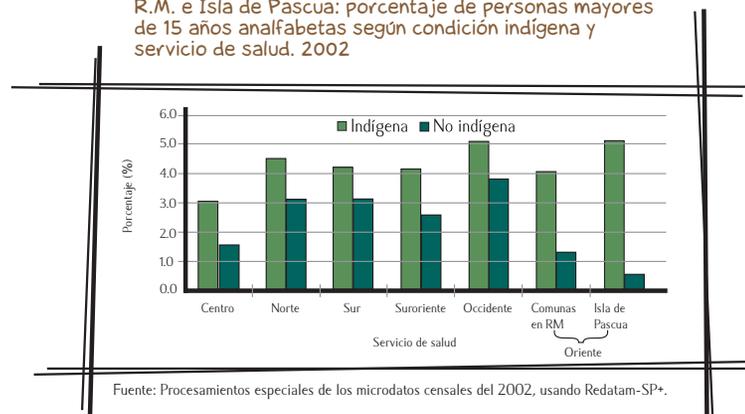
Servicios de Salud	Indígena			No indígena		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Centro	2,0	4,2	3,1	1,5	1,7	1,6
Norte	3,3	5,8	4,6	3,1	3,2	3,2
Sur	3,0	5,5	4,3	3,0	3,3	3,2
Oriente	3,2	4,7	4,1	1,2	1,4	1,3
Comunas en RM	3,1	4,6	4,0	1,2	1,4	1,3
Isla de Pascua	4,4	5,9	5,1	0,5	0,7	0,6
Suroriente	3,0	5,4	4,2	2,4	2,8	2,6
Occidente	3,7	6,4	5,1	3,8	3,9	3,8
TOTAL	3,1	5,4	4,3	2,5	2,7	2,6

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

Sin desmedro de lo anterior, dado que la información aquí presentada se refiere a personas indígenas en ambientes principalmente urbanos y en la capital del país, no cabe duda que mayores niveles de analfabetismo están representando una situación de exclusión social que, en particular, limita el acceso equitativo a los servicios e información en salud. En este sentido, el gráfico 9 muestra una tasa de analfabetismo de las personas indígenas que va de un 3% a un 5%, siendo más elevada en el área de cobertura del Servicio de Salud Occidente e Isla de Pascua (gráfico 7).

A su vez, en todos los servicios de salud se aprecian brechas entre indígenas y no indígenas con una desventaja de los primeros, siendo el analfabetismo 3 veces más alto en el área de cobertura del Servicio de Salud Oriente, 2 veces en el Central, y casi 9 veces más elevado en la Isla de Pascua. En cuanto

Gráfico 20
R.M. e Isla de Pascua: porcentaje de personas mayores de 15 años analfabetas según condición indígena y servicio de salud. 2002



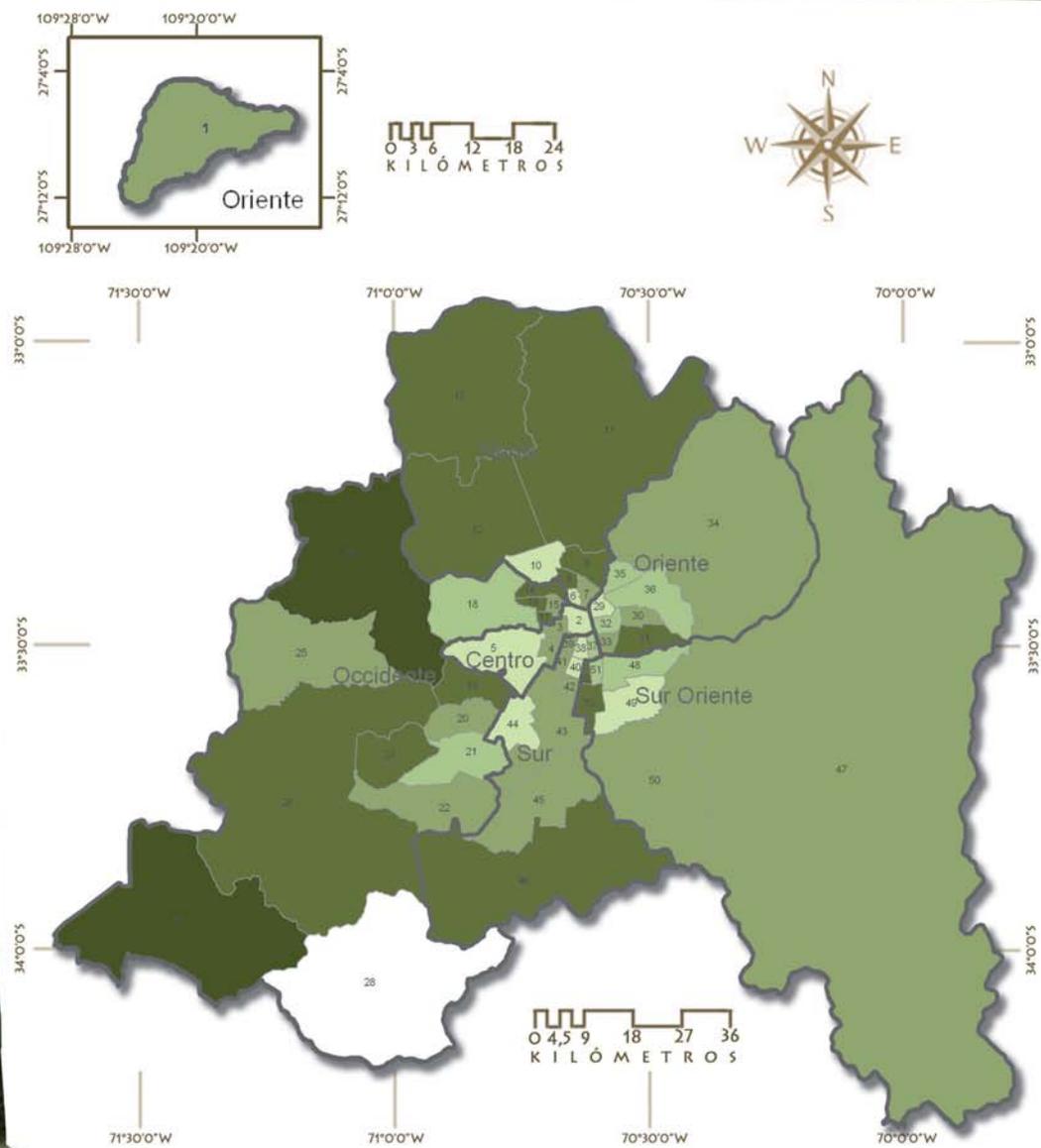
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

a las diferencias por sexo, entre la población indígenas, las mujeres poseen sistemáticamente niveles de analfabetismo mayores, hecho que no es marcado entre la población no indígena; por ello, las desigualdades entre las mujeres indígenas y no indígenas se tornan aún más acuciantes que al comparar los promedios (cuadro 13).

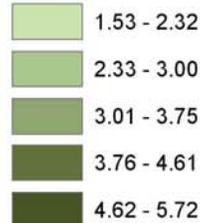
En términos generales, la mayor incidencia del analfabetismo de la población indígena de 15 años y más se da en las comunas que no pertenecen a la metrópolis, y que se caracterizan por presencia de asentamientos rurales, como sucede en los casos de Curacaví y San Pedro (mapa 28). Dentro del Gran Santiago, y aunque con porcentajes no tan altos como las comunas nombradas anteriormente, se encuentran en una situación similar Cerro Navia, Conchalí, La Pintana, y San Ramón, con niveles de analfabetismo superiores a un 4%.

MAPA 28

Región Metropolitana
e Isla de Pascua:
Tasa de analfabetismo
de la población indígena
de 15 años y más
por comuna, 2002



Tasa de analfabetismo (%)



Referencias

- Límite Servicio de Salud
- Límite Comunal
- Número insuficiente de casos

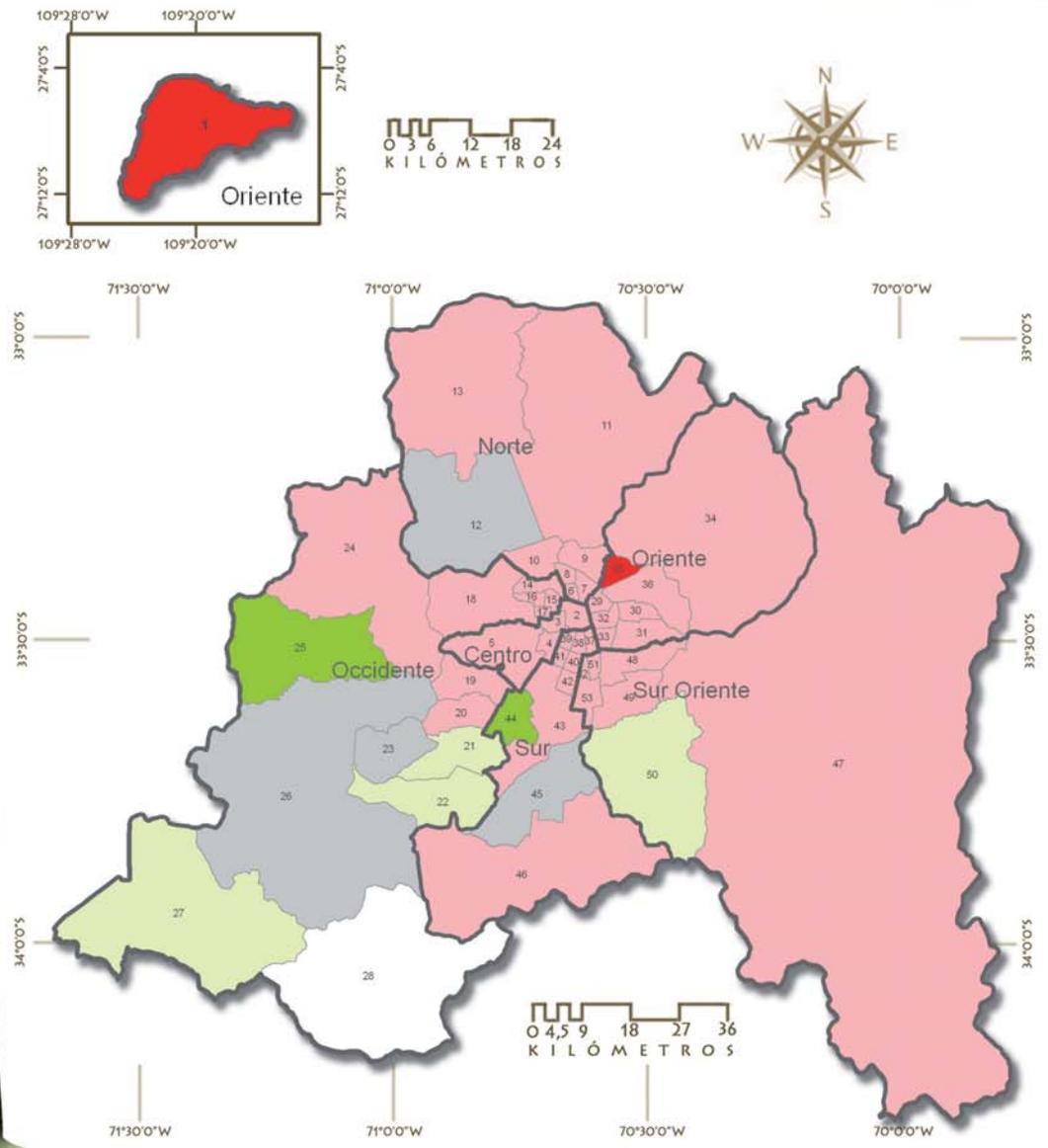
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflo	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

Isla de Pascua y Vitacura (mapa 29) registran las mayores brechas en la incidencia del analfabetismo entre indígenas y no indígenas, siendo más de 5 veces superior para los indígenas. La inequidad en desmedro de los pueblos indígenas se observa en la mayoría de las comunas de la RM, en particular en todo el Gran Santiago. En comunas con población rural, principalmente del área de cobertura del Servicio de Salud Occidente, el analfabetismo es más generalizado y por tanto no se observan tantas diferencias entre indígenas y no indígenas

MAPA 29

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

Diferencia relativa entre la tasa de analfabetismo de la población indígena y no indígena de 15 años y más por comuna, 2002



Referencias

Cuociente

0.55 - 0.70
0.71 - 0.94
0.95 - 1.05
1.06 - 5.73
5.74 - 9.14

	Límite Servicio de Salud
	Límite Comunal
	Número insuficiente de casos

1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

b) Acceso a la educación básica

La culminación de la educación básica es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y aunque en promedio Chile ha alcanzado prácticamente esta meta, surgen diferencias cuando se examina la condición étnica.

En la Región Metropolitana, el 92% de los jóvenes de 15 a 19 años ha completado la educación básica. Sin embargo, este promedio esconde diferencias por condición étnica y zona geográfica. En efecto, entre los jóvenes indígenas la culminación de la básica varía entre un 87,3% en Isla de Pascua, a un 90,6% en el área de cobertura del Servicio de Salud Central (cuadro 14 y gráfico 21). Entre los no indígenas, el rango es de 89,3% a un 95,1%. Las desigualdades entre jóvenes indígenas y no indígenas son comunes a todos los servicios de salud, incluyendo Isla de Pascua. De los servicios de salud, el Oriente es el que registra la mayor diferencia (un 88,7% en la población indígena y un 95,1% en los no indígenas).

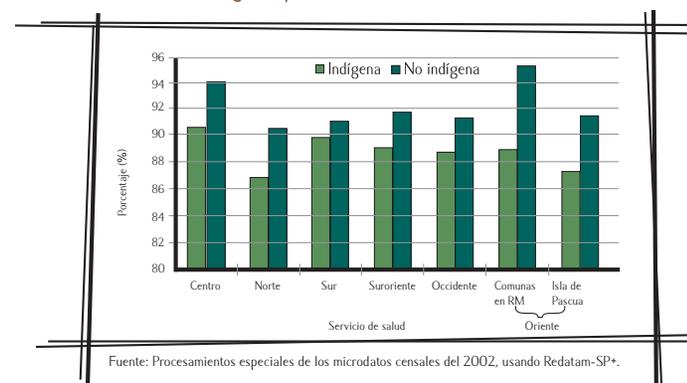
En cuanto a las diferencias por sexo, las tasas de término de educación básica son relativamente similares entre las muchachas que entre los jóvenes, tanto para indígenas como no indígenas (con la excepción del Servicio de Salud Oriente, para los primeros, y de la Isla de Pascua, para los segundos), producto de la mayor incorporación de las mujeres a la educación formal (cuadro 14).

Cuadro 14
Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años con educación básica completa, por condición indígena - no indígena y sexo, según Servicio de Salud

Servicios de Salud	Indígena			No indígena		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Centro	89,7	91,6	90,6	93,5	94,6	94,0
Norte	85,9	87,8	86,9	89,7	91,3	90,5
Sur	89,3	90,4	89,8	90,1	91,9	91,0
Suroriental	88,4	89,7	89,0	91,0	92,4	91,7
Occidente	87,4	89,9	88,7	90,2	92,3	91,2
Oriente	89,4	88,2	88,7	94,8	95,4	95,1
Comunas en RM	90,4	87,8	88,9	94,8	95,4	95,1
Isla de Pascua	81,5	95,5	87,3	93,3	89,3	91,4
TOTAL	88,4	89,7	89,0	91,6	93,0	92,3

Fuente: elaboración propia en base a procesamientos especiales de los microdatos del Censo 2002 en Redatam+SP.

Gráfico 21
R.M. e Isla de Pascua: porcentaje de personas entre 15 y 19 años con educación básica completa según condición indígena y servicio de salud. 2002

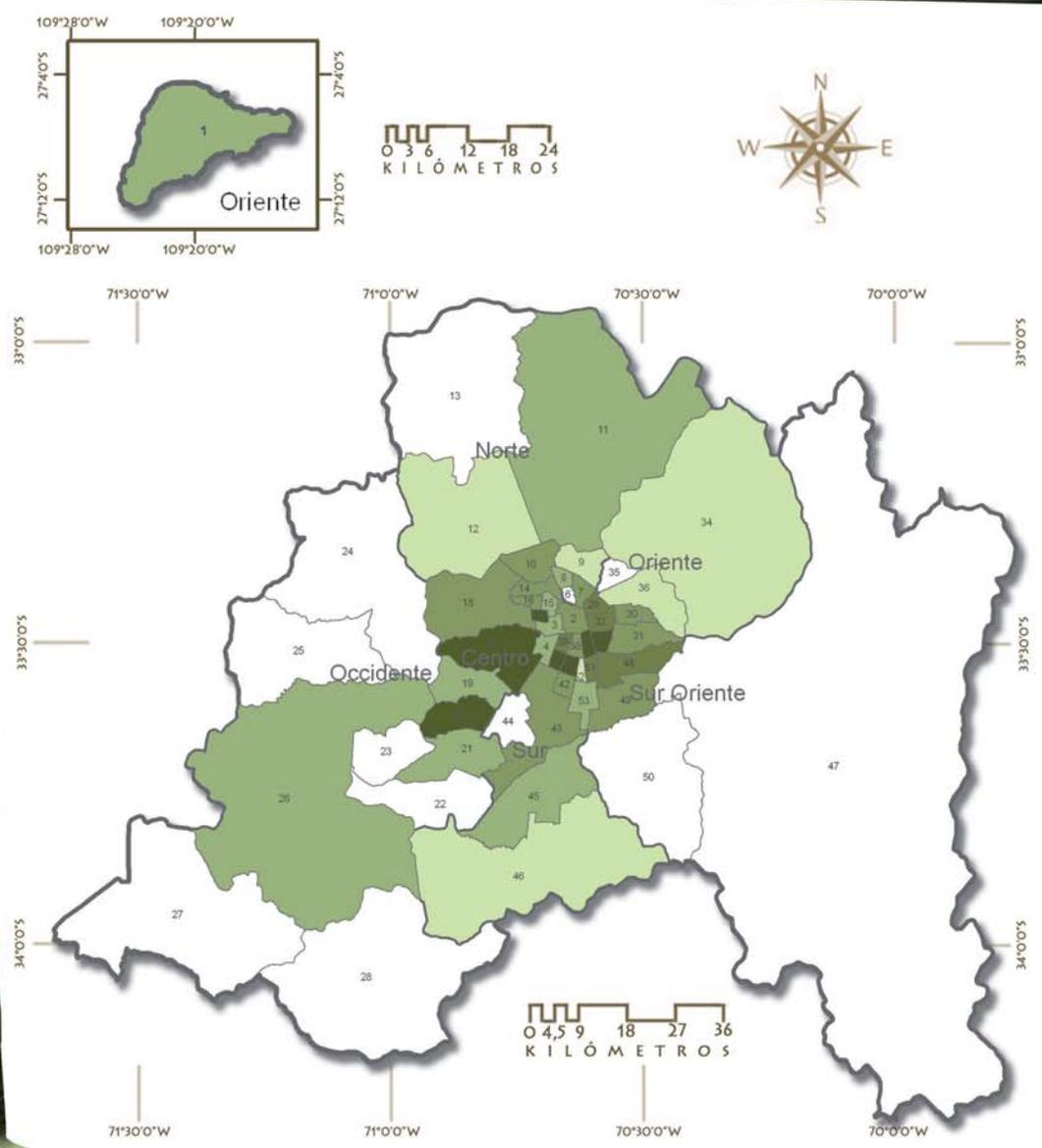


Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam+SP+.

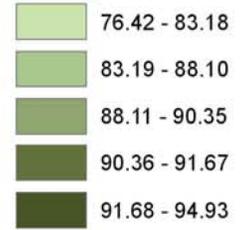
En general, los jóvenes indígenas de 15 a 19 años de las comunas de la RM presentan sobre un 75% de educación básica completa; el menor valor se observa en Lo Barnechea, con un 76,4%, y la mayor tasa se presenta en la comuna de La Cisterna, con un 94,9%. En todos los servicios de salud se observan comunas en las que los jóvenes indígenas logran finalizar la enseñanza básica en menor proporción que el promedio. Los casos extremos, con menos de un 85% de tasa de término, residen en Lo Barnechea, Huechuraba, Paine, San Ramón, Las Condes, Lampa y Padre Hurtado (mapa 30).

MAPA 30

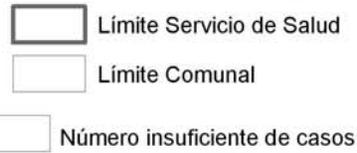
Región Metropolitana e Isla de Pascua:
 Porcentaje de jóvenes indígenas de 15 a 19 años con educación primaria completa por comuna, 2002



% Indígena Ed. Primaria



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

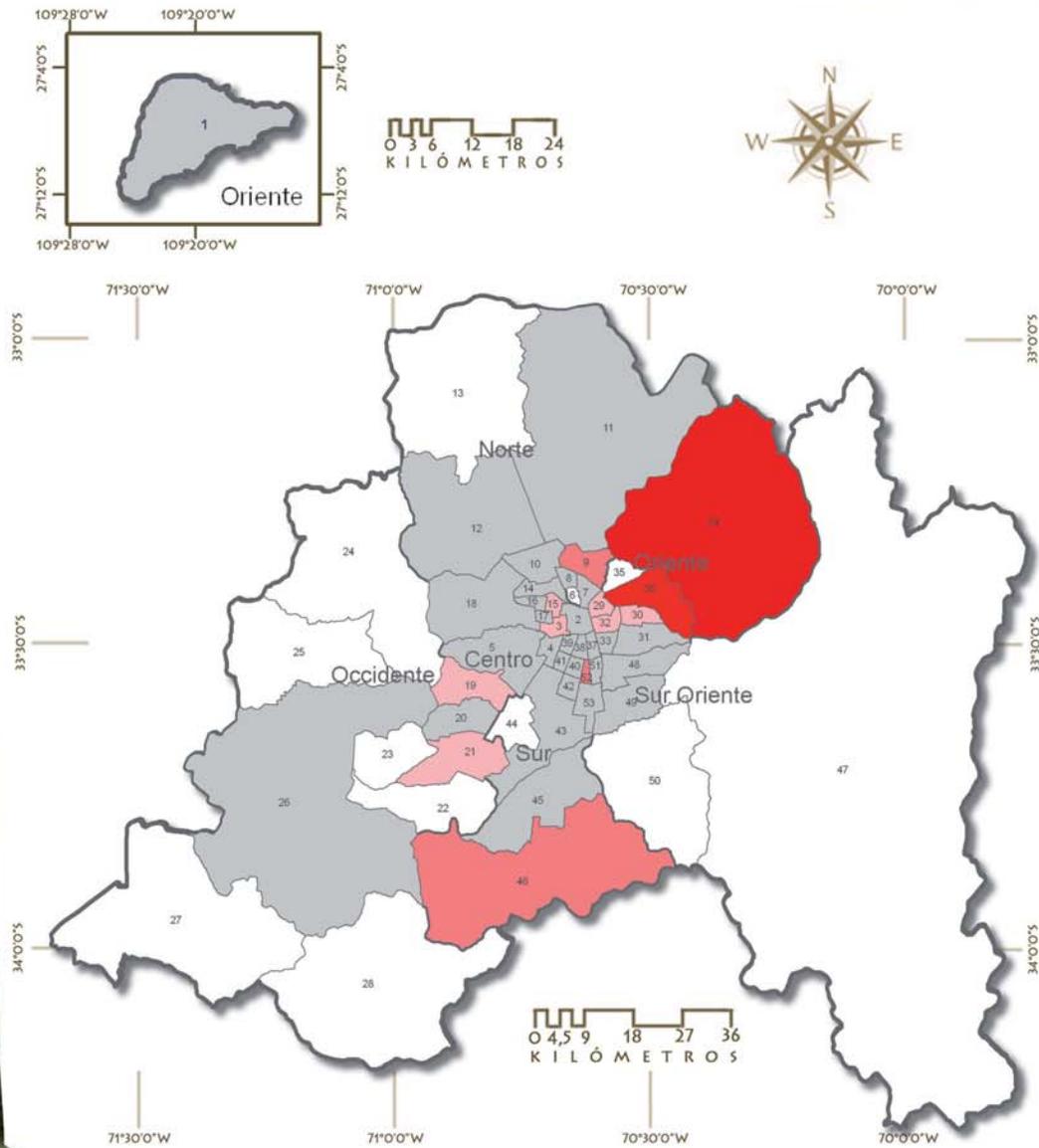


En la mayoría de las comunas no se observan desigualdades entre jóvenes indígenas y no indígenas. Éstas se aprecian en 12 comunas, destacando mayores diferencias en Las Condes y Lo Barnechea (mapa 31).

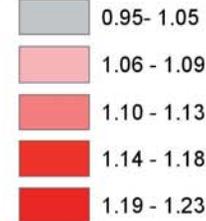
MAPA 31

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

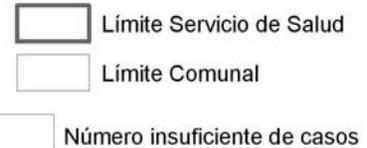
Diferencia relativa entre el porcentaje de jóvenes no indígenas e indígenas de 15 a 19 años con educación primaria completa por comuna, 2002



Cuociente



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflo	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

c) Promedio de años de estudio

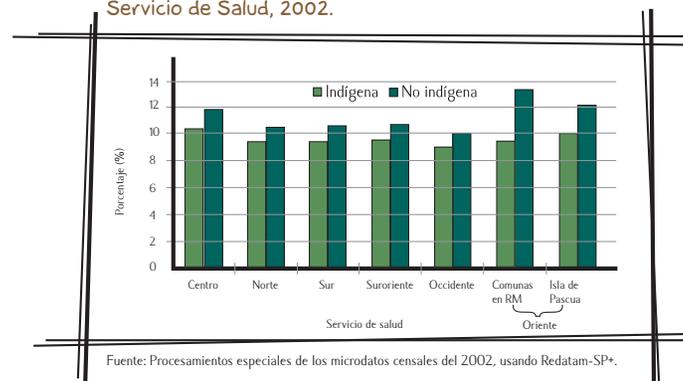
Según el Censo de 2002, el promedio de años de estudio de la población entre 29 y 59 años en la RM es cercano a los 11 años, sin llegar a completar el nivel secundario. En tanto, el promedio registrado por los adultos indígenas es inferior a los no indígenas en 1,5 años de estudio. La brecha en educación se mantiene en todos los servicios de salud metropolitanos y en la comuna de Isla de Pascua (cuadro 15 y gráfico 22). Las mayores diferencias se observan en el Servicio de Salud Oriente, donde los adultos no indígenas superan el nivel secundario completo mientras que los indígenas alcanzan en promedio 9,3 años de estudio. Las desigualdades por sexo ubican a las mujeres en desventaja frente a los hombres, tanto indígenas como no indígenas, aunque entre los primeros las brechas son relativamente mayores (cuadro 15).

Cuadro 15
Promedio de años de estudio de la población adulta (20 a 59 años) por condición indígena - no indígena y sexo, según Servicios de Salud

Servicios de Salud	Indígena			No indígena		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Centro	10,5	9,9	10,2	11,8	11,4	11,6
Norte	9,5	9,0	9,2	10,4	10,2	10,3
Sur	9,5	9,1	9,3	10,5	10,2	10,4
Suroriente	9,6	9,0	9,3	10,7	10,3	10,5
Occidente	9,2	8,6	8,9	10,0	9,8	9,9
Oriente	10,0	9,0	9,4	13,4	12,7	13,0
Comunas en RM	10,1	8,9	9,3	13,4	12,7	13,0
Isla de Pascua	9,3	10,3	9,8	12,0	12,1	12,0
TOTAL	9,7	9,0	9,4	11,2	10,8	11,0

Fuente: elaboración propia en base a procesamientos especiales de los microdatos del Censo 2002 en Redatam+SP.

Gráfico 22
RM e Isla de Pascua: promedio de años de estudio de la población entre 20 a 59 años según condición indígena y Servicio de Salud, 2002.



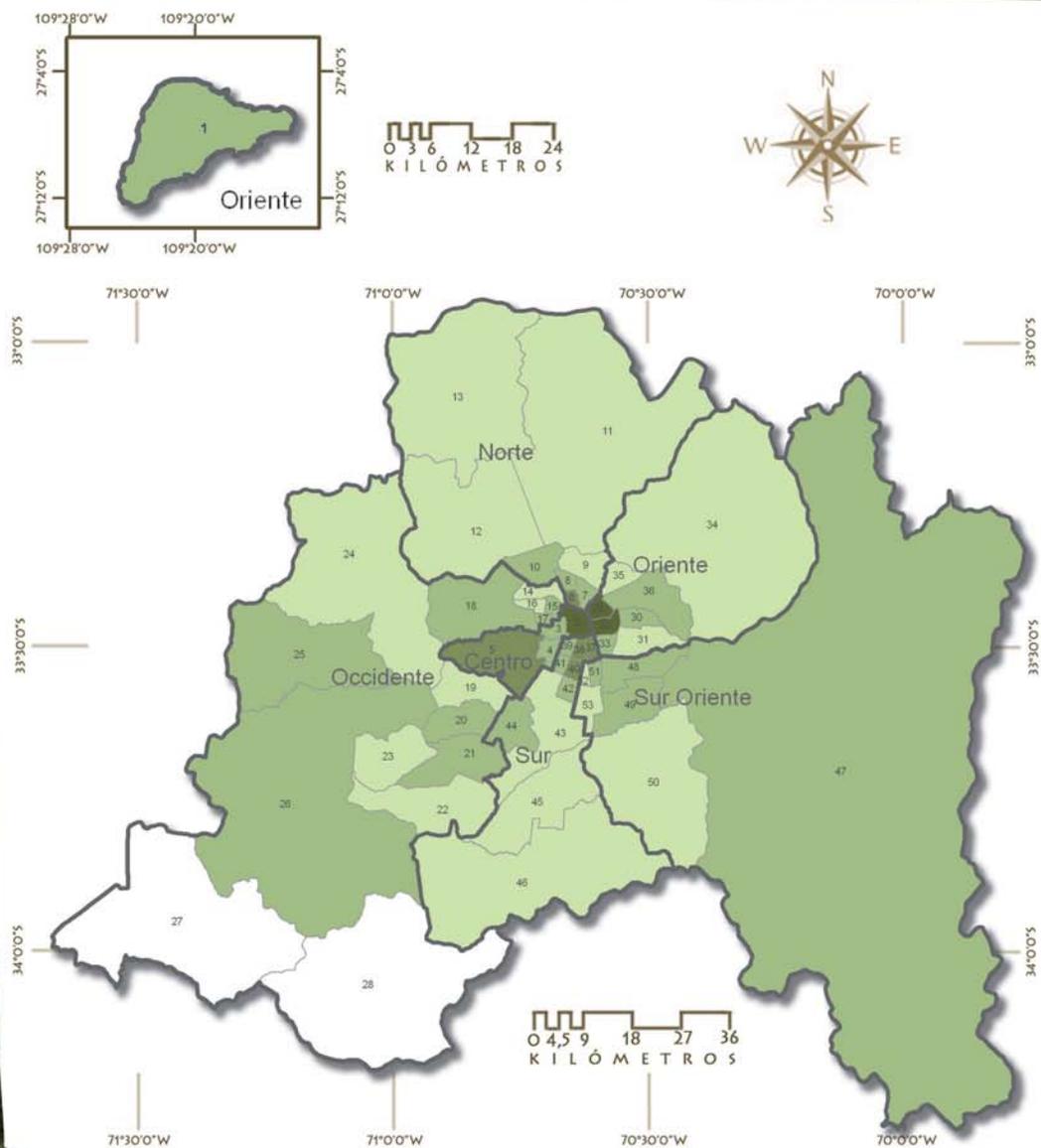
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam+SP.

En las comunas de Providencia, Ñuñoa y Santiago, la población indígena adulta presenta promedios de años de estudio por encima del regional. En el otro extremo, varias comunas principalmente de las áreas de cobertura de los servicios de salud Norte, Oriente y Sur, muestran los menores promedios de años de estudio, apenas por encima de la educación básica completa (mapa 32).

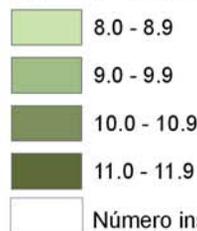
MAPA 32

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

Promedio de años de estudio de la población adulta indígena (20 a 59 años) por comuna, 2002



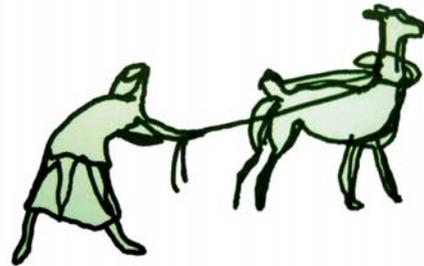
Años de estudio



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrilloa	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflo	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

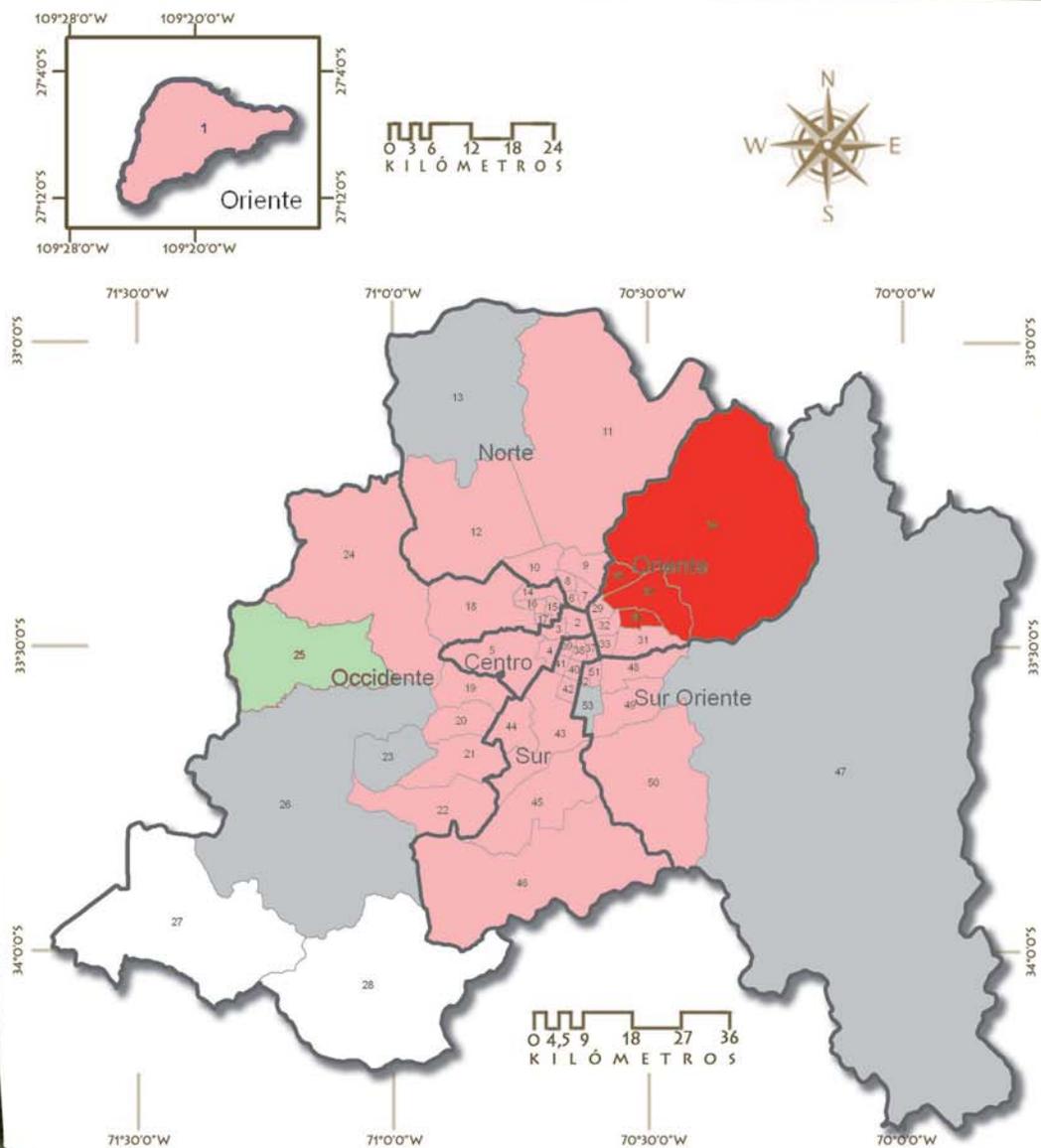


En el área de cobertura del Servicio de Salud Oriente, cuatro de las comunas concentran las mayores desigualdades entre indígenas y no indígenas, a saber: Vitacura, Las Condes, Lo Barnechea y La Reina, en donde los adultos no indígenas poseen entre un 30 a un 60% más de años de estudio respecto a los indígenas (mapa 33).

MAPA 33

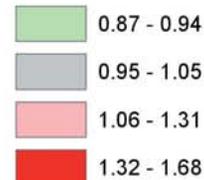
Región Metropolitana e Isla de Pascua:

Diferencia relativa entre el promedio de años de estudio de la población adulta (20 a 59 años) no indígena e indígena por comuna, 2002



Referencias

Cuociente



Límite Servicio de Salud

Límite Comunal

Número insuficiente de casos

1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

d) Educación Universitaria

La expansión de la educación formal en Chile se aprecia en las generaciones más jóvenes, ya que, como se mostró previamente, el acceso a la educación primaria es prácticamente universal. No obstante, las desigualdades se manifiestan profundamente en los niveles superiores de educación; así mientras que un 19,5% de los jóvenes entre 25 y 29 años ha accedido a la educación superior o universitaria, sólo un 8,8% de indígenas se encuentran en esta situación. La brecha entre población indígena y no indígena en este caso es enorme (gráfico 23).

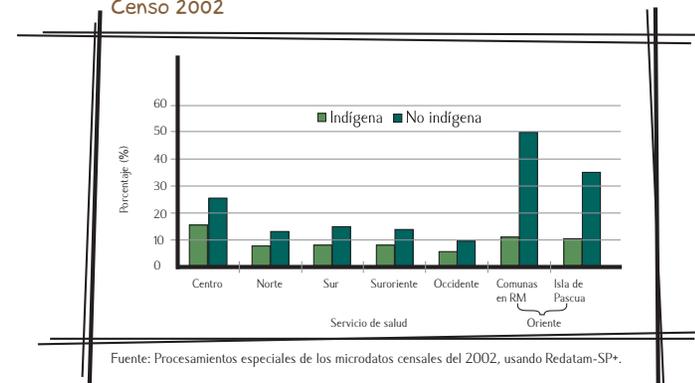
Las inequidades según condición étnica y geográfica se potencian; de esta manera, mientras que la mitad de los jóvenes no indígenas del área de cobertura del Servicio de Salud Oriente acceden a la educación superior, apenas un 5,9% de los jóvenes indígenas logran acceder a este nivel educativo en el área del Servicio de Salud Occidente. A estas desigualdades se suman las de género, ya que las jóvenes acceden a la universidad en menor proporción que los jóvenes, tanto entre indígenas como no indígenas, con la excepción de la Isla de Pascua. Asimismo, las brechas de género son relativamente más elevadas entre los indígenas (cuadro 16).

Cuadro 16
Porcentaje de jóvenes de 25 a 29 años con acceso a la universidad, por condición indígena - no indígena y sexo según Servicio de Salud

Servicios de Salud	Indígena			No indígena		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Centro	17,4	14,6	16,1	27,9	23,8	25,9
Norte	9,9	6,4	8,2	14,0	12,9	13,5
Sur	8,8	8,0	8,4	15,9	14,1	15,0
Suroriente	9,2	7,5	8,4	15,4	12,9	14,2
Occidente	6,1	5,8	5,9	10,9	9,2	10,1
Oriente	15,7	8,9	11,4	54,3	46,6	50,2
Comunas en RM	16,2	8,8	11,4	54,4	46,6	50,2
Isla de Pascua	8,6	13,0	10,8	32,4	38,5	35,5
TOTAL	10,6	8,3	9,4	23,6	20,9	22,2

Fuente: elaboración propia en base a procesamientos especiales de los microdatos del Censo 2002 en Redatam+SP.

Gráfico 23
Porcentaje de Población según acceso a la educación superior por condición étnica y Servicios de Salud, Censo 2002

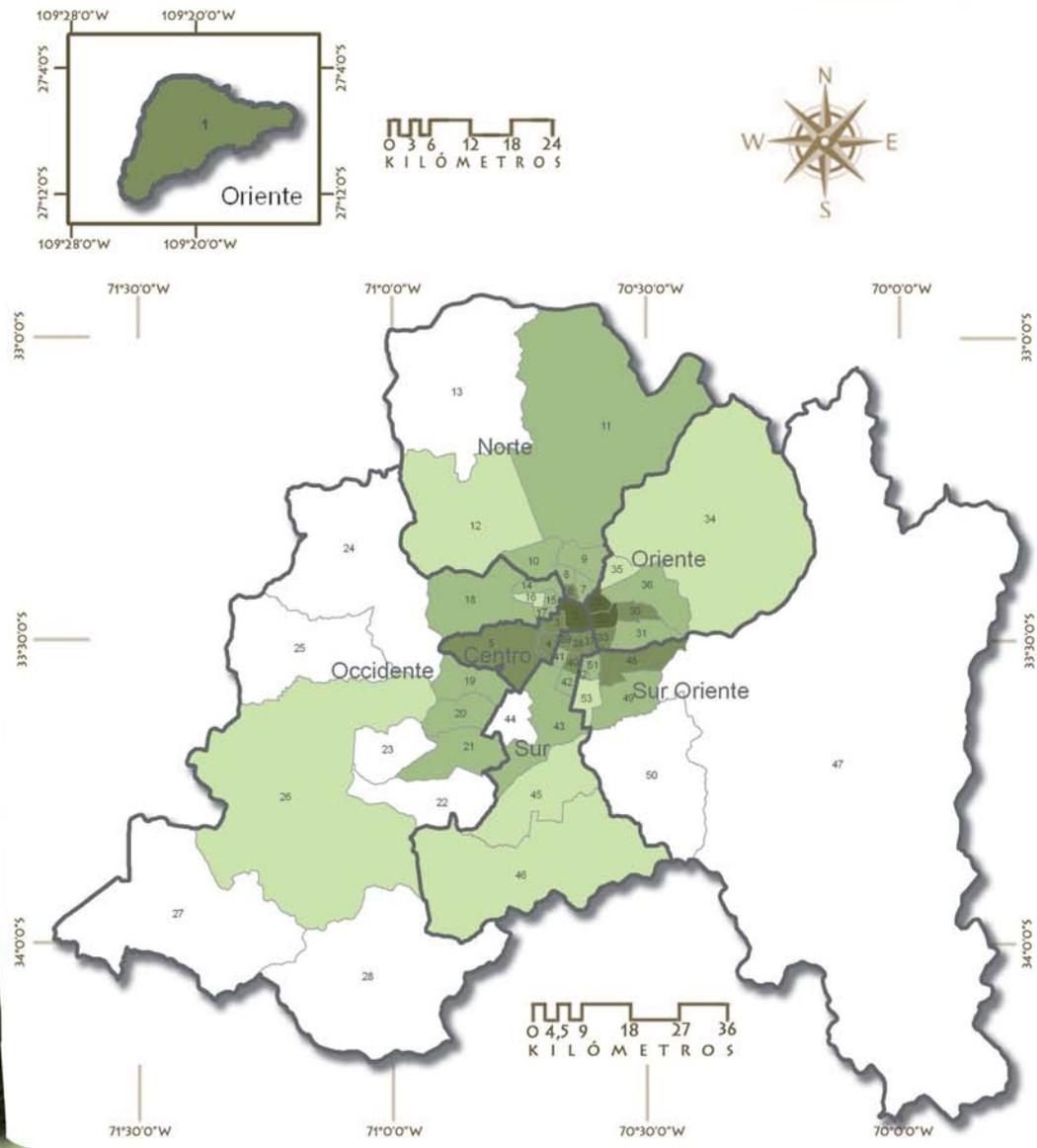


Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam+SP.

A nivel comunal, las diferencias geográficas son marcadas. En ese sentido, mientras que en las comunas de Providencia, Ñuñoa y Santiago más de un cuarto de los jóvenes indígenas acceden a la enseñanza universitaria, en Paine, Lo Barnechea, Vitacura, Melipilla, Buin, Lampa, La Pintana y Cerro Navia menos de un 5% tiene acceso a este nivel educativo (mapa 34).

MAPA 34

Región Metropolitana e Isla de Pascua: Porcentaje de jóvenes indígenas (25 a 29 años) con acceso a la Universidad por comuna, 2002



% Indig. acceso a Universidad

- 3.0 - 4.9
- 5.0 - 9.9
- 10.0 - 24.9
- 25.0 - 34.9
- Número insuficiente de casos

Referencias

- Límite Servicio de Salud
- Límite Comunal

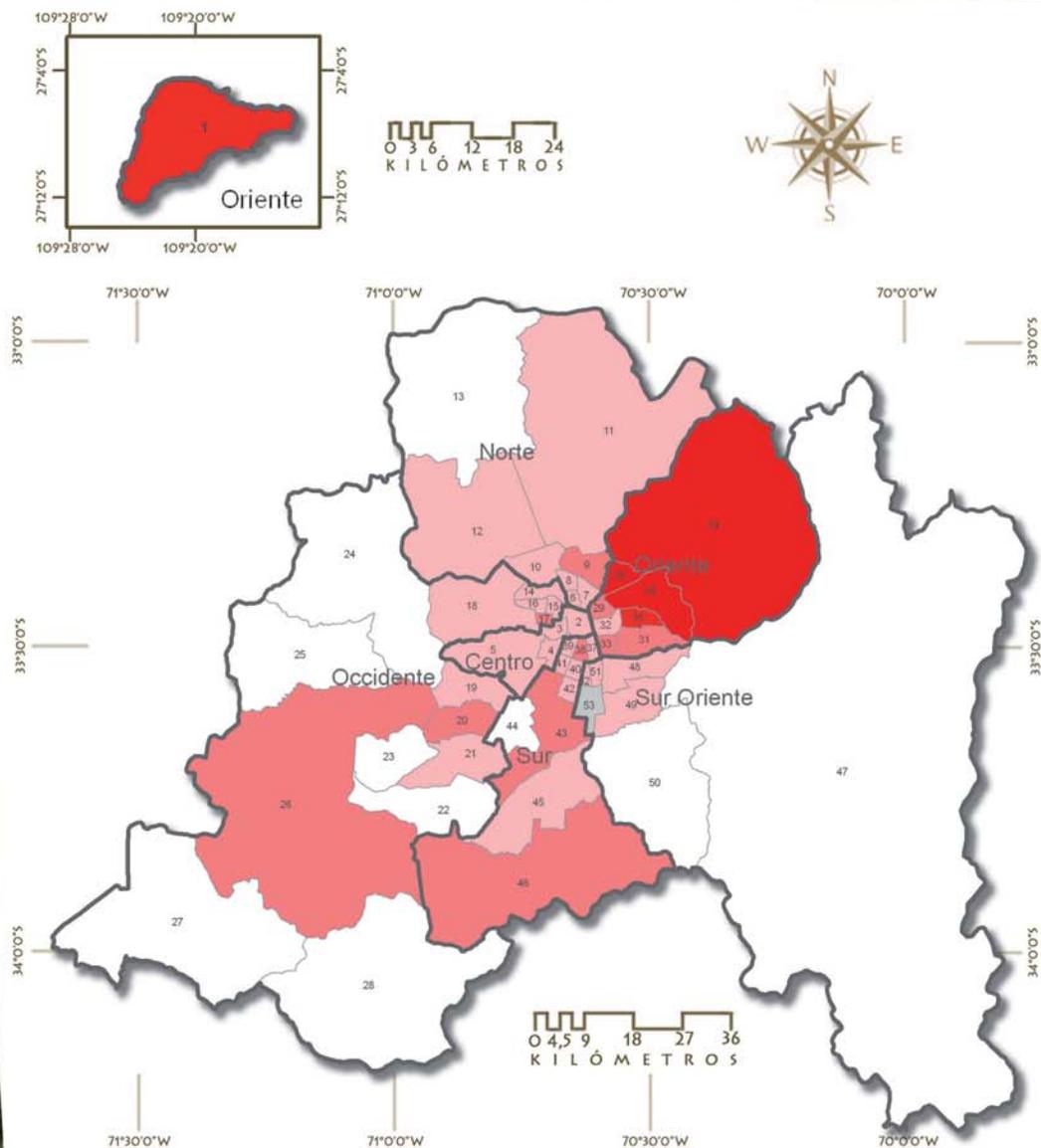
1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

A excepción de la Pintana, donde el acceso a la universidad es restringido tanto para jóvenes indígenas como no indígenas, en todas las comunas las brechas están en desmedro de los primeros (mapa 35). Las mayores desigualdades se encuentran en el área de cobertura del Servicio de Salud Oriente, principalmente en Lo Barnechea, Vitacura y Las Condes.

MAPA 35

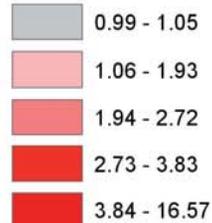
Región Metropolitana e Isla de Pascua:

Diferencia relativa entre el porcentaje de jóvenes (25 a 29 años) no indígenas e indígenas con acceso a la Universidad por comuna, 2002



Referencias

Cuociente



Límite Servicio de Salud
 Límite Comunal

Número insuficiente de casos

1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolén	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechurabá	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

2. Características habitacionales y de los hogares

a) Hacinamiento

Es sabido que el hacinamiento en conjunto con condiciones sanitarias deficientes, incrementan los riesgos de contraer enfermedades, en especial las de tipo infecto-contagiosas. Esto es particularmente relevante en el caso de los grupos más vulnerables como menores de 5 años, embarazadas y adultos mayores.

A partir de los datos del Censo de 2002, el hacinamiento en la RM, definido como aquellos hogares con más de 2,5 personas por dormitorio, es más intenso entre los hogares indígenas frente a los no indígenas, alcanzando al 23,8% y 14,7% de los hogares, respectivamente (cuadro 17). Esta situación se extiende a todos los servicios de salud, siendo el área de cobertura del Servicio de Salud Occidente el que presenta los mayores niveles de hogares indígenas hacinados; en tanto, el área de cobertura del Servicio de Salud Oriente muestra las mayores desigualdades relativas entre hogares indígenas y no indígenas.

Cuadro 17
Porcentaje de hogares en situación de hacinamiento según servicios de salud, por condición indígena-no indígena, Censo 2002.

Servicio de Salud	Porcentajes de hogares con hacinamiento			Brecha relativa (*)
	Indígena	No indígena	Total	
Centro	16,6	10,4	10,7	1,6
Norte	25,6	18,2	18,5	1,4
Sur	25,8	18,9	19,2	1,4
Suroriente	21,7	15,5	15,8	1,4
Occidente	28,4	19,5	20,0	1,5
Oriente	24,5	7,7	8,2	3,2
Comunas en RM	26,0	7,7	8,2	3,4
Isla de Pascua	8,6	4,4	7,2	1,9
TOTAL	23,8	14,7	15,1	1,6

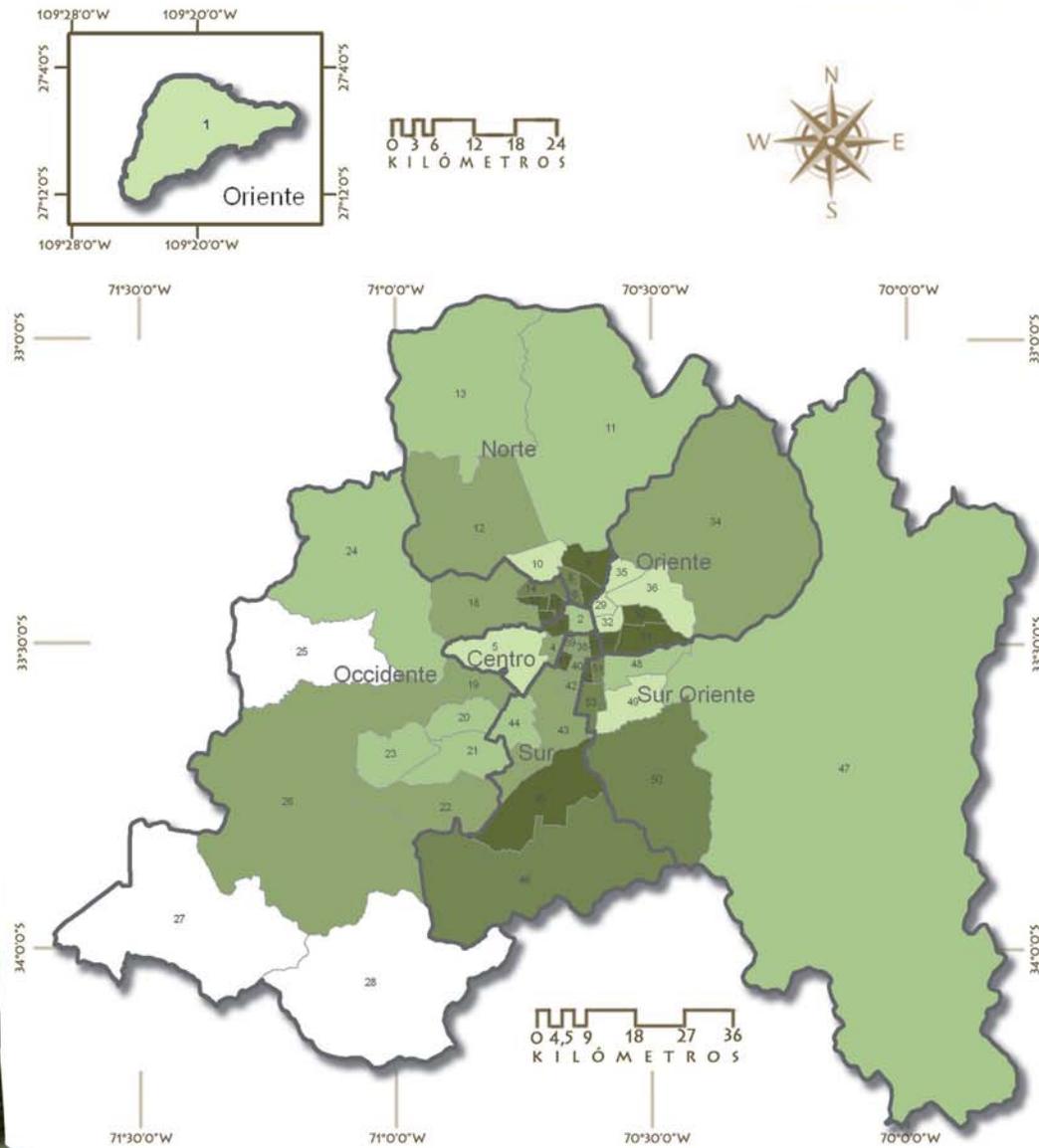
Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP+.

(*) Cociente entre el porcentaje de hogares indígenas hacinados y porcentaje de hogares no indígenas hacinados.

El **mapa 36** muestra que las comunas con hogares indígenas de mayor hacinamiento se concentran en el Gran Santiago y en las áreas rurales de la zona sur y suroriente. En orden de importancia, las comunas con al menos un 30% de los hogares indígenas hacinados son: Quinta Normal, Huechuraba, Recoleta, San Ramón, Peñalolén, San Joaquín, Buin, La Reina, Cerro Navia, Lo Prado, Lo Espejo, Macul, Estación Central y Conchalí. Nótese que las comunas que integran el Servicio de Salud Oriente presentan situaciones en ambos extremos, algunas de ellas con los porcentajes más bajos de hogares hacinados y otras con los más elevados.

MAPA 36

Región Metropolitana e Isla de Pascua: Porcentaje de hogares indígenas con hacinamiento por comuna, 2002



% Hacinado



Referencias

Límite Servicio de Salud

Límite Comunal

Número insuficiente de casos

- 1 Isla de Pascua
- 2 Santiago
- 3 Estación Central
- 4 Cerrillos
- 5 Maipú
- 6 Independencia
- 7 Recoleta
- 8 Conchalí
- 9 Huechuraba
- 10 Quilicura
- 11 Colina
- 12 Lampa
- 13 Tiltil
- 14 Renca

- 15 Quinta Normal
- 16 Cerro Navia
- 17 Lo Prado
- 18 Pudahuel
- 19 Padre Hurtado
- 20 Peñaflores
- 21 Talagante
- 22 Isla de Maipo
- 23 El Monte
- 24 Curacaví
- 25 María Pinto
- 26 Melipilla
- 27 San Pedro
- 28 Alhué

- 29 Providencia
- 30 La Reina
- 31 Peñalolén
- 32 Ñuñoa
- 33 Macul
- 34 Lo Barnechea
- 35 Vitacura
- 36 Las Condes
- 37 San Joaquín
- 38 San Miguel
- 39 Pedro Aguirre Cerda
- 40 La Cisterna
- 41 Lo Espejo
- 42 El Bosque

- 43 San Bernardo
- 44 Calero de Tango
- 45 Buin
- 46 Paine
- 47 San José de Maipo
- 48 La Florida
- 49 Puente Alto
- 50 Pirque
- 51 La Granja
- 52 San Ramón
- 53 La Pintana

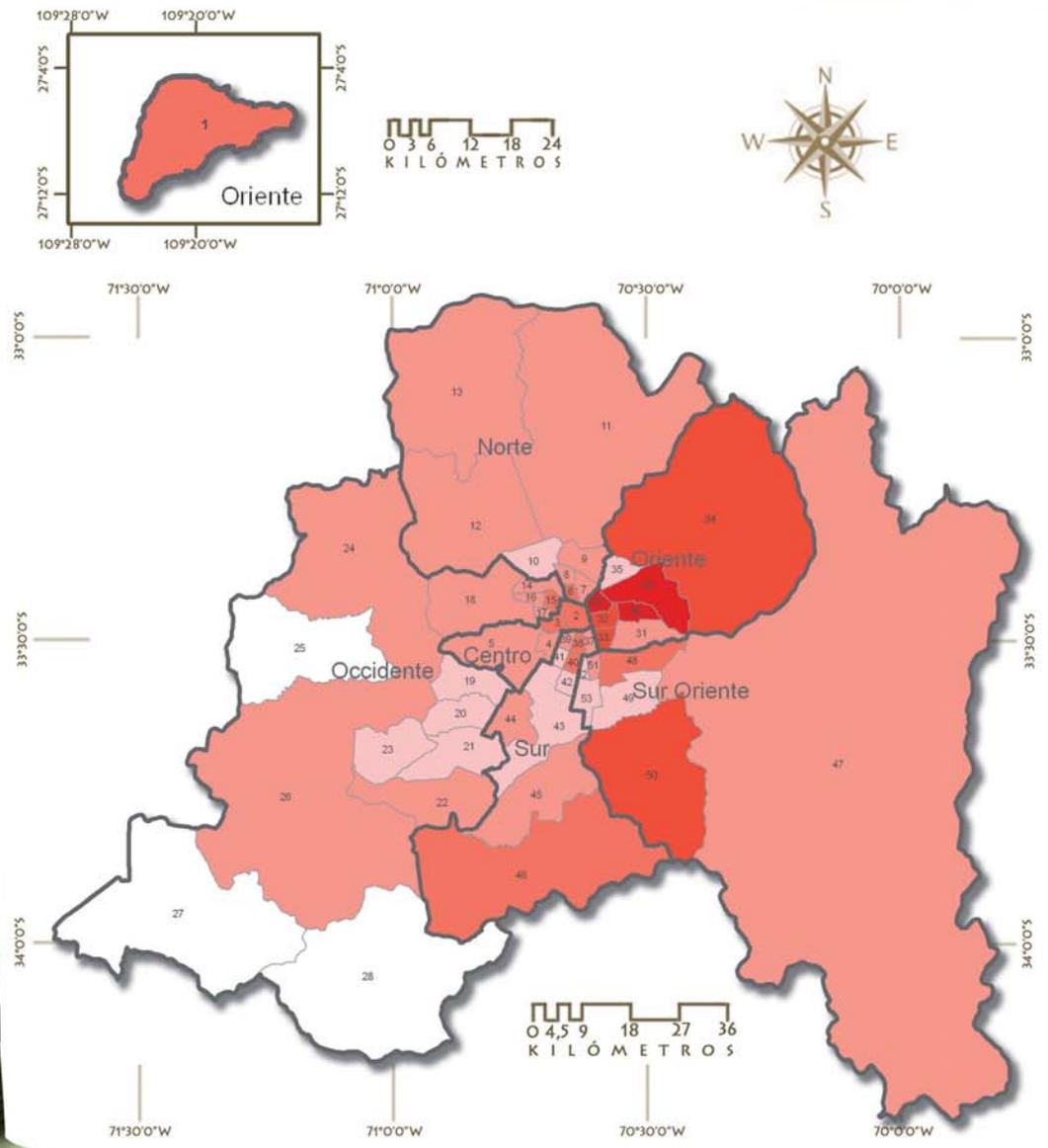


El **mapa 37** evidencia que en todas las comunas de la RM el hacinamiento es mayor entre hogares indígenas que en los no indígenas. En este sentido, las mayores inequidades se observan en Providencia, Las Condes y La Reina. Esa última comuna en particular, presenta altos niveles de hacinamiento de hogares indígenas y fuertes desigualdades respecto a los no indígenas.

En las comunas correspondientes a los servicios de salud Norte y Occidente, se aprecia un patrón generalizado de menor hacinamiento y menores brechas relativas entre hogares indígenas y no indígenas.

MAPA 39

Región Metropolitana e Isla de Pascua:
 Diferencia relativa entre el porcentaje de hogares indígenas y no indígenas con hacinamiento por comuna, 2002



Referencias

Cuociente

1.06 - 1.26
1.27 - 1.52
1.53 - 2.00
2.01 - 2.39
2.40 - 4.39

	Límite Servicio de Salud
	Límite Comunal
	Número insuficiente de casos

1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolén	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

b) Acceso a agua potable

En la RM el acceso a agua potable es prácticamente universal, y cubre al 97,2% de los hogares en la Isla de Pascua¹¹. En términos generales, se puede decir que no existen diferencias entre hogares indígenas y no indígenas (cuadro 18). No obstante, cuando uno examina las cifras según áreas de cobertura de los servicios de salud, aparecen algunas inequidades en desmedro de la población indígena, principalmente en los servicios de salud Oriente y Centro. Con todo, la proporción de hogares que presenta esta carencia es en general menor al 1%; la situación más desfavorable se tiene entre los hogares indígenas de la Isla de Pascua, en donde es de un 3,4%.

Cuadro 18
Porcentaje de hogares con carencia de agua potable según servicios de salud, por condición indígena-no indígena, Censo 2002

Servicio de Salud	Porcentaje de hogares con carencia de agua potable			Brecha relativa (*)
	Indígena	No indígena	Total	
Centro	0,20	0,07	0,08	2,65
Norte	0,61	0,63	0,63	0,96
Sur	0,22	0,26	0,26	0,84
Suroriente	0,29	0,38	0,37	0,76
Occidente	0,56	1,06	1,03	0,52
Oriente	0,57	0,11	0,12	5,45
Comunas en RM	0,32	0,10	0,11	3,08
Isla de Pascua	3,35	1,56	2,78	2,15
TOTAL	0,39	0,40	0,40	0,98

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

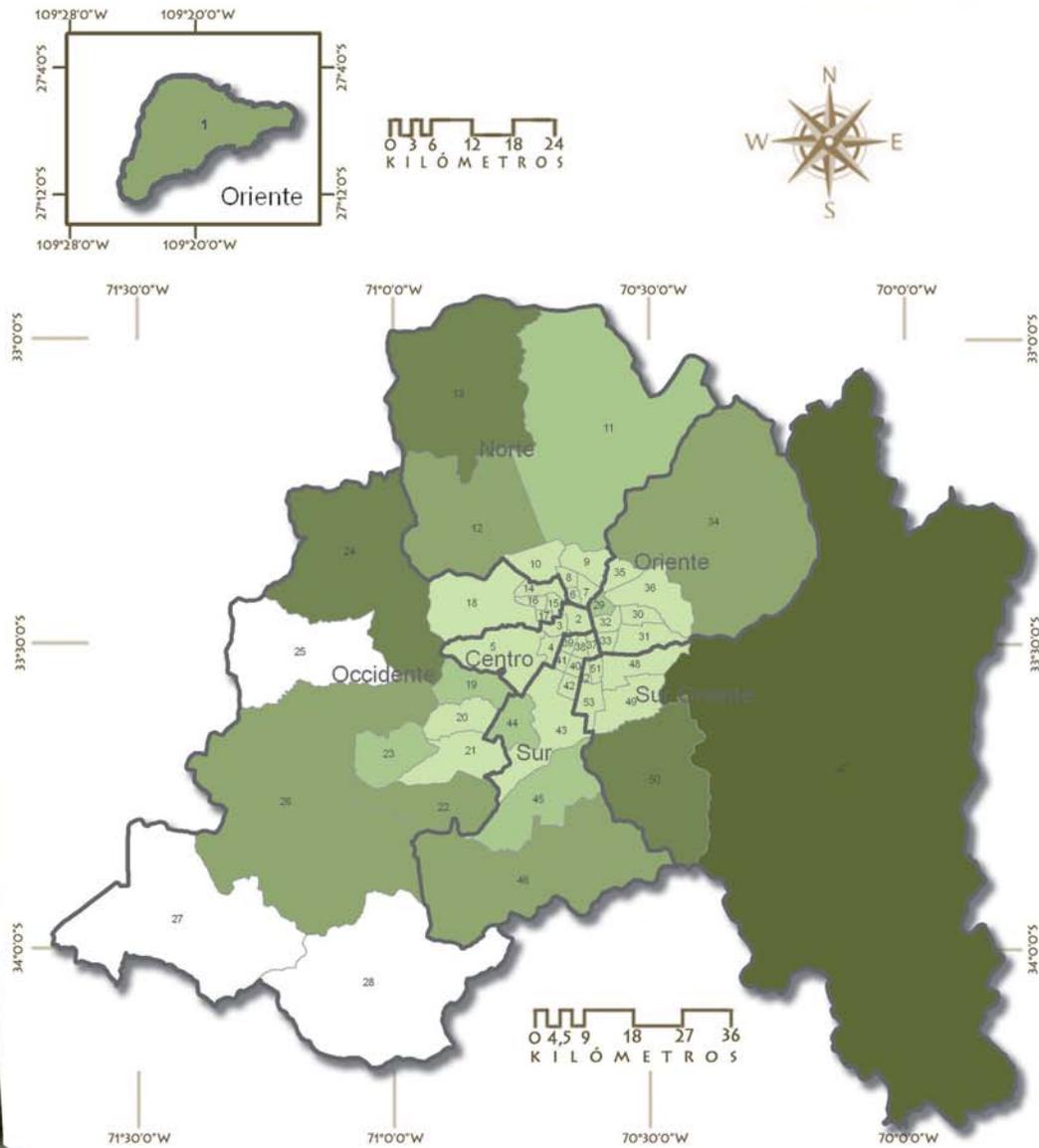
(*) Cociente entre el porcentaje de hogares indígenas hacinados y porcentaje de hogares no indígenas hacinados.

En la gran mayoría de las comunas del Gran Santiago, casi todos los hogares indígenas tienen acceso a agua potable. Las carencias en ese ámbito se observan principalmente en las áreas rurales, siendo la comuna de San José de Maipo en el Servicio de Salud Suroriente la de menor acceso (18,5% de los hogares indígenas no tienen acceso). En la misma área de cobertura, la comuna de Pirque está en segundo lugar de carencia, con un 12% de hogares indígenas sin este servicio (mapa 38). Las comunas de Til Til y Curacaví, en las áreas de cobertura Norte y Occidente, respectivamente, se ubican en tercer y cuarto lugar en la carencia de agua potable.

11 El criterio utilizado para definir a las viviendas con acceso inadecuado a agua potable fue: en zonas urbanas, el origen del agua es de pozo o noria o río, vertiente, estero, es decir, viviendas que no usan agua de la red pública; o que no tienen agua por cañería dentro de la vivienda; en zonas rurales, viviendas en las que el origen del agua es de río, vertiente, estero, es decir, viviendas que no usan agua de la red pública ni de pozo o noria; o que no tienen agua por cañería.

MAPA 38

Región Metropolitana e Isla de Pascua:
Porcentaje de hogares indígenas con carencia en el abastecimiento de agua por comuna, 2002



Referencias

% Hogares

- 0.00 - 0.51
- 0.52 - 1.53
- 1.54 - 4.26
- 4.27 - 11.96
- 11.97 - 18.52

▭ Límite Servicio de Salud

▭ Límite Comunal

▭ Número insuficiente de casos

1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

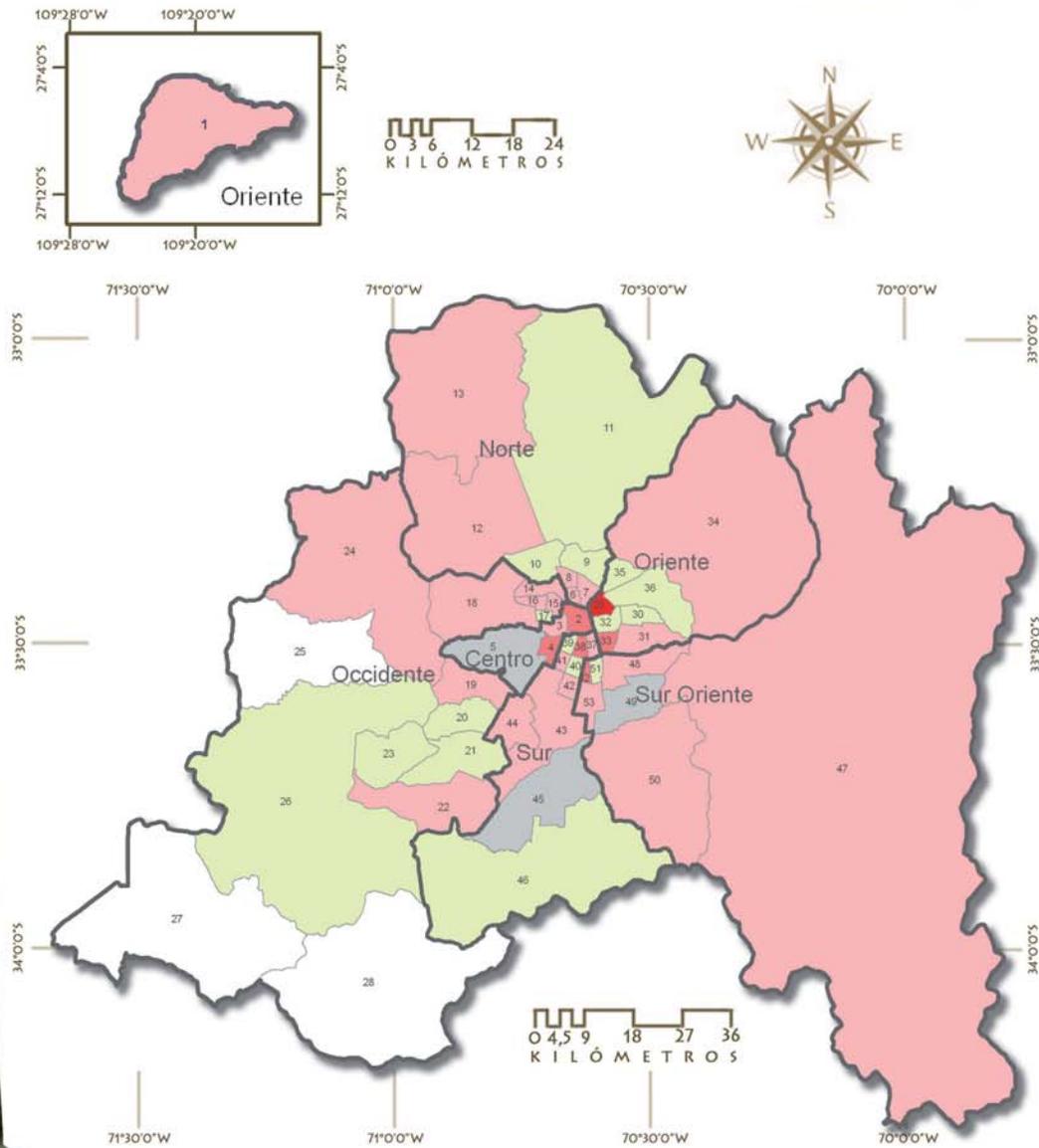
En cuanto a las desigualdades entre indígenas y no indígenas, Providencia es la comuna con mayor inequidad (mapa 39), sin embargo se debe tomar en cuenta que la falta de acceso al agua potable de los hogares indígenas es de sólo un 1%. En las comunas de San Ramón, Santiago y San Miguel el porcentaje de hogares indígenas sin acceso a agua potable es entre 5 y 6 veces más respecto a los hogares no indígenas.



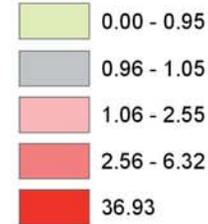
MAPA 39

Región Metropolitana e Isla de Pascua:

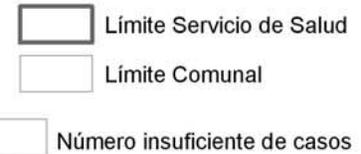
Diferencia relativa entre el porcentaje de hogares indígenas y no indígenas con carencia en el abastecimiento de agua por comuna, 2002



Cuociente



Referencias



1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puento Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pírcue
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

c) Acceso a saneamiento básico

Al igual que el acceso a agua potable, el saneamiento básico tiene una amplia cobertura en la RM, aunque los niveles de carencia resultan algo más elevados que en el primer indicador, ya que la falta de saneamiento alcanza al 2,3% de los hogares indígenas y al 1,5% de los no indígenas (cuadro 19)¹². Una situación más desventajosa se observa en la Isla de Pascua, en la cual casi el 10% de los hogares indígenas presentan esta carencia. Las cifras por servicios de salud muestran inequidades sistemáticas en desmedro de los hogares indígenas; asimismo, el área de cobertura del Servicio de Salud Occidente es el que posee, luego de la Isla de Pascua, el mayor porcentaje de carencia en saneamiento básico.

Cuadro 19
Porcentaje de hogares con carencia en saneamiento básico según servicios de salud, por condición indígena-no indígena, Censo 2002

Servicio de Salud	Porcentaje de hogares con carencia de saneamiento			Brecha relativa (*)
	Indígena	No indígena	Total	
Centro	1,06	0,46	0,49	2,28
Norte	2,95	2,67	2,68	1,10
Sur	2,77	2,09	2,12	1,33
Suroriente	1,45	1,07	1,09	1,35
Occidente	3,31	2,79	2,82	1,18
Oriente	2,55	0,47	0,53	5,44
Comunas en RM	1,89	0,46	0,50	4,09
Isla de Pascua	9,69	4,95	8,16	1,96
TOTAL	2,28	1,49	1,52	1,54

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

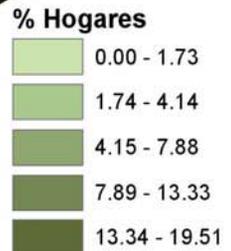
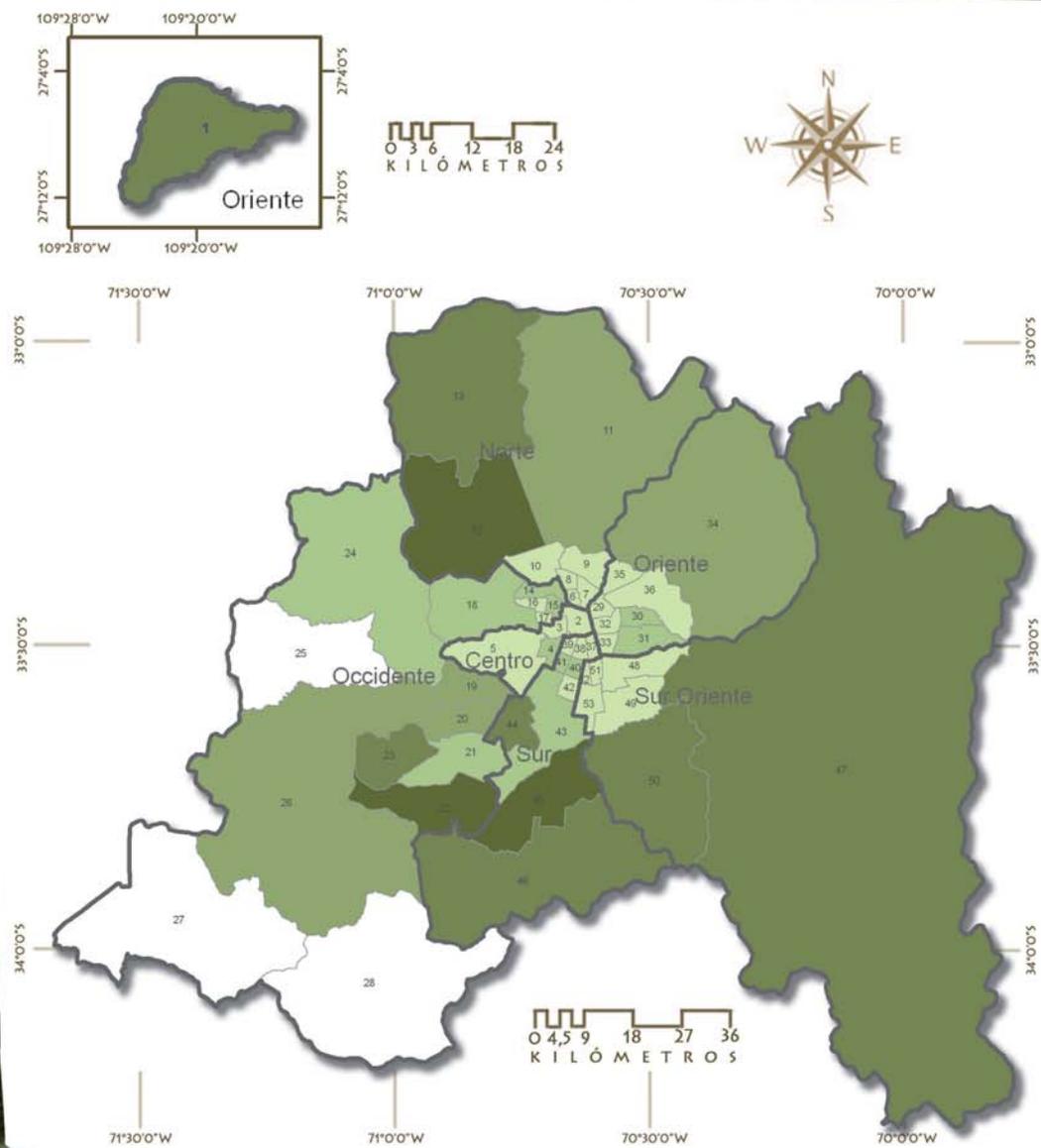
(*) Cociente entre el porcentaje de hogares indígenas hacinados y porcentaje de hogares no indígenas hacinados.

El **mapa 40** muestra que la situación de saneamiento básico es más deficiente que en el caso del acceso a agua potable, aunque las comunas del Gran Santiago continúan siendo las de menor carencia. Las situaciones más adversas se encuentran en Lampa, Buin e Isla de Maipo, comunas rurales. Las áreas de cobertura de los servicios de salud Norte, Occidente y Sur presentan una importante heterogeneidad entre comunas respecto a este servicio.

¹² El criterio utilizado para definir a las viviendas con carencia de saneamiento básico fue: en zonas urbanas, el sanitario no está conectado a alcantarillado o fosa séptica; en zonas rurales, el sanitario no está conectado a alcantarillado o fosa séptica, o cajón sobre pozo negro.

MAPA 40

Región Metropolitana e Isla de Pascua: Porcentaje de hogares indígenas con carencia de saneamiento básico por comuna, 2002



Referencias

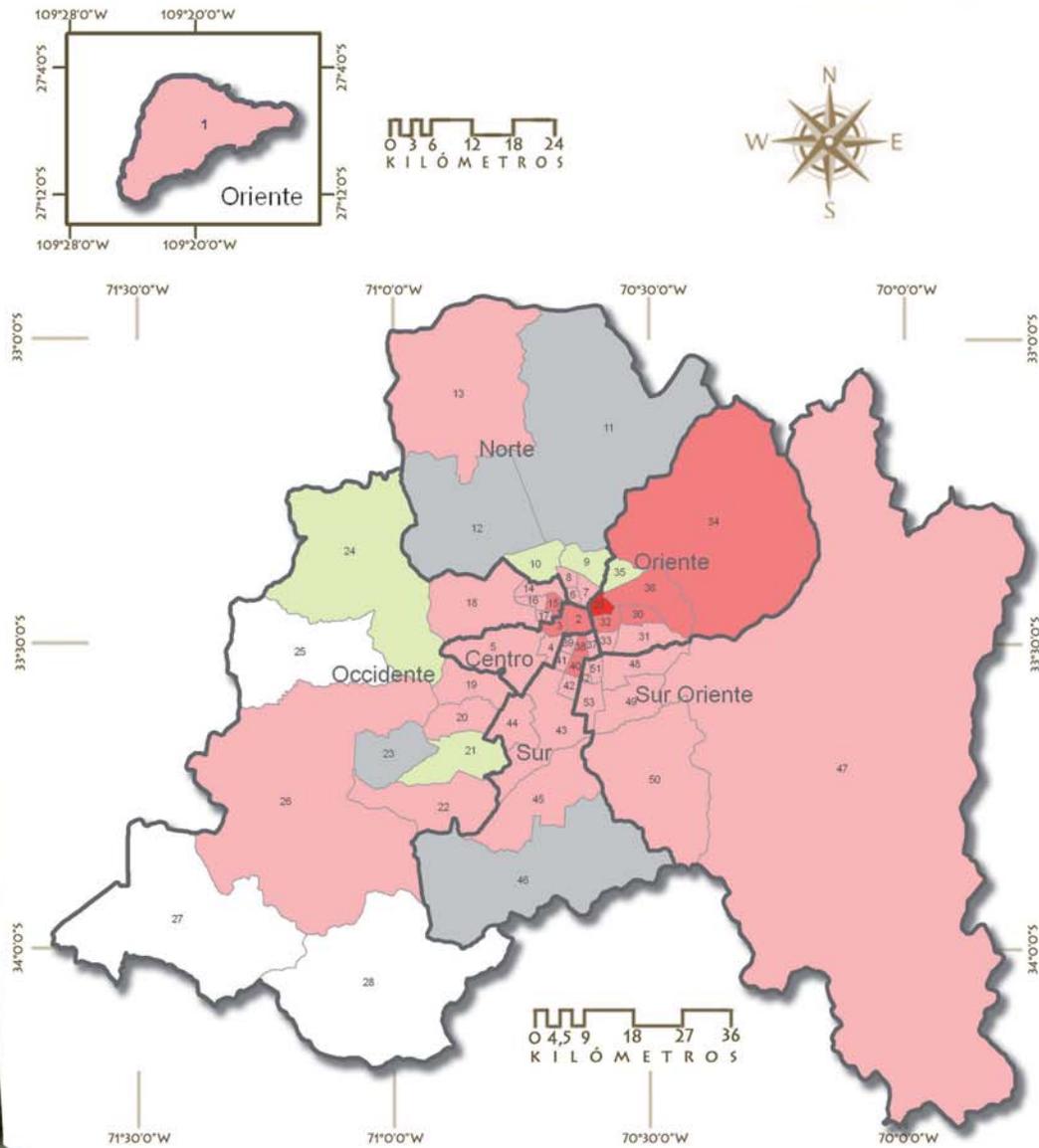
- Límite Servicio de Salud
- Límite Comunal
- Número insuficiente de casos

1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Ñuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflor	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

En el **mapa 41** se observa que, luego de Providencia, las comunas con mayores desigualdades relativas entre hogares indígenas y no indígenas respecto a saneamiento básico son, en orden de importancia: Las Condes, San Miguel, Santiago, Ñuñoa, La Reina, Lo Barnechea, Estación Central y La Cisterna. En el caso de Providencia, que muestra la mayor brecha, se debe tomar en cuenta que solamente el 1,5% de los hogares indígenas tienen servicios sanitarios deficientes, mientras que en los hogares no indígenas esta carencia alcanza apenas al 0,3%.

MAPA 41

Región Metropolitana e Isla de Pascua:
Diferencia relativa entre el porcentaje de hogares indígenas y no indígenas con carencia de saneamiento por comuna, 2002



Referencias

Cuociente



▭ Límite Servicio de Salud

▭ Límite Comunal

▭ Número insuficiente de casos

1 Isla de Pascua	15 Quinta Normal	29 Providencia	43 San Bernardo
2 Santiago	16 Cerro Navia	30 La Reina	44 Calero de Tango
3 Estación Central	17 Lo Prado	31 Peñalolen	45 Buin
4 Cerrillos	18 Pudahuel	32 Nuñoa	46 Paine
5 Maipú	19 Padre Hurtado	33 Macul	47 San José de Maipo
6 Independencia	20 Peñaflores	34 Lo Barnechea	48 La Florida
7 Recoleta	21 Talagante	35 Vitacura	49 Puente Alto
8 Conchalí	22 Isla de Maipo	36 Las Condes	50 Pirque
9 Huechuraba	23 El Monte	37 San Joaquín	51 La Granja
10 Quilicura	24 Curacaví	38 San Miguel	52 San Ramón
11 Colina	25 María Pinto	39 Pedro Aguirre Cerda	53 La Pintana
12 Lampa	26 Melipilla	40 La Cisterna	
13 Tiltil	27 San Pedro	41 Lo Espejo	
14 Renca	28 Alhué	42 El Bosque	

d) Una aproximación a los tipos de familia

A través de la relación de parentesco de los hogares es posible definir una tipología de familias. Esta aproximación es relevante puesto que entre los pueblos indígenas las unidades de parentesco son la base de la estructura social y por ende tienen un rango mucho más amplio de funciones: unidad elemental de producción, representación política y religiosa. En este sentido, la familia es el núcleo básico donde se transmiten los conocimientos y prácticas de salud indígena tradicional. Sin embargo, en el medio urbano el significado y rol de la familia indígena puede estar desdibujado, y aunque ello sólo es posible de indagar a través de estudios cualitativos, se observará si los arreglos familiares se ubican en un contexto más moderno de familia nuclear o si se mantienen las estructuras de familias extensas.

El cuadro 20 muestra que más de la mitad de los hogares indígenas son nucleares, con la mayor proporción en el área de cobertura del Servicio de Salud Oriente. No obstante, los hogares extensos tienen también su importancia relativa, ya que alrededor de un cuarto de los mismos está en esa situación. De la comparación respecto a los hogares no indígenas surge, en términos generales, una proporción menor de hogares unipersonales y sin núcleo entre indígenas y una mayor concentración en los extensos. Si bien estos resultados no permiten conocer las dinámicas particulares de cada grupo, las cifras indicarían una organización social diferenciada. En el caso de la Isla de Pascua, los resultados requieren de un análisis en profundidad, a la luz del complejo sistema de parentesco del pueblo rapa nui y los efectos de la migración.

Cuadro 20
Porcentaje de hogares por tipología y condición étnica del jefe, según servicios de salud, Censo 2002

Servicio de Salud	Hogares indígenas					
	Unipersonales	nucleares	Extensos	Compuestos	Sin núcleo	Total
Centro	7,6	58,9	25,6	2,8	5,1	100,0
Norte	6,7	60,6	25,0	3,1	4,6	100,0
Sur	8,4	59,1	24,5	3,2	4,8	100,0
Suroriente	7,6	59,8	24,8	3,1	4,7	100,0
Occidente	8,2	61,5	22,3	2,9	5,1	100,0
Oriente	6,7	62,3	23,3	3,1	4,6	100,0
Comunas en RM	6,2	62,7	23,5	3,1	4,5	100,0
Isla de Pascua	15,7	54,9	18,5	3,9	7,1	100,0
TOTAL	7.5	61.0	23.6	3.0	4.9	100,0
Servicio de Salud	Hogares no indígenas					
	Unipersonales	nucleares	Extensos	Compuestos	Sin núcleo	Total
Centro	10,4	52,6	27,3	2,9	6,9	100,0
Norte	10,9	57,0	22,7	3,1	6,4	100,0
Sur	14,7	55,8	19,6	2,9	6,9	100,0
Suroriente	10,5	55,9	24,8	3,0	5,8	100,0
Occidente	12,3	57,2	20,8	2,8	6,8	100,0
Oriente	8,4	60,9	22,7	2,7	5,2	100,0
Comunas en RM	8,4	60,9	22,7	2,7	5,2	100,0
Isla de Pascua	24,0	50,6	12,9	3,7	8,9	100,0
TOTAL	11.4	57.3	22.0	2.9	6.4	100,0

Fuente: Procesamientos especiales de los microdatos censales del 2002, usando Redatam-SP*.

COMENTARIOS FINALES

Este Atlas constituye un primer paso en la visibilización de la situación sociodemográfica general de los pueblos indígenas en la Región Metropolitana en función de la planificación en salud pública. Construido a partir de los antecedentes del Censo de 2002, da cuenta de la magnitud y distribución de esta población según la cobertura de los seis Servicios de Salud existentes en la Región Metropolitana. Igualmente, incluye los indicadores de salud y sus determinantes sociales susceptibles de ser levantados a partir de los microdatos censales. Cabe señalar que la próxima realización de un nuevo Censo de Población y Vivienda en el país en el 2012, permitirá monitorear los indicadores aquí presentados.

Aún cuando los indígenas constituyen sólo el 3,2% de la población de la Región Metropolitana, desarrollar indicadores sistemáticos sobre sus condiciones de vida y su situación de salud resulta ineludible para el diseño de políticas y programas que garanticen los derechos de los pueblos originarios. Ello, en un doble sentido: por un lado, fruto de procesos migratorios de larga data, al menos uno de cada cuatro indígenas de Chile viven en esta región; y, por el otro, la inserción de estos pueblos en la modernidad, desde una posición de marginación y postergación y con problemas de un acceso oportuno a la atención en salud, los sitúa muchas veces en una situación de mayor vulnerabilidad. Este es un desafío para los seis Servicios de Salud de la RM, puesto que todos ellos cuentan con población indígena, con proporciones que van desde el 2,6% al 3,9% respecto de la población total residentes en sus áreas de cobertura.

La comparación de las estructuras por sexo y edad de la población indígena y no indígena muestra claras diferenciaciones entre ellas, con un menor peso relativo de los segmentos infantil y adultos mayores entre los indígenas; por el contrario, la población adulta en edad de trabajar es proporcionalmente mayor. Estas diferencias pudieran ser efecto de procesos migratorios selectivos por género, que tan ampliamente han sido documentados para los pueblos originarios. Una situación particular se observa en Isla de Pascua, cuya estructura opera a la inversa.

Tal como se ha planteado en algunos estudios, en la medida que los indígenas se insertan en espacios urbanos, distanciados no solo territorialmente, sino también culturalmente de los asentamientos tradicionales, su perfil de salud asume características similares al de la población no indígena. Los indicadores de fecundidad presentados en este Atlas son coincidentes con este planteamiento, ya que mientras en las regiones de ocupación tradicional (Araucanía, Bío Bío y Arica, entre otras) el promedio de hijos es mayor en indígenas que en no indígenas, en la Región Metropolitana el comportamiento reproductivo de ambos grupos es prácticamente el mismo, situación muy probablemente vinculada con un mayor acceso a los servicios de salud, en un contexto de estilos de vida más “modernos”.

A nivel de los Servicios de Salud el comportamiento de la fecundidad indígena es heterogéneo. En algunos -como los SS Centro, Norte y Oriente- la paridez media a los 30 años es superior a la de las mujeres no indígenas; en el SS Sur es similar; y, en el SS Occidente es más baja. En Isla de Pascua, parecieran persistir patrones reproductivos más tradicionales, con un promedio de hijos muy superior entre las indígenas. Estos antecedentes deben ser vistos con precaución, no solo porque se trata de una estimación, sino porque la mayor fecundidad indígena bien pudiera estar asociada a ideales reproductivos diferenciados culturalmente.

Un ámbito de particular interés para la salud pública es el embarazo adolescente, pues se asume un mayor riesgo de morbimortalidad a edades tempranas, situación agudizada por condiciones de marginalidad y postergación social. Al respecto, los indicadores relevados muestran en términos generales una mayor proporción de jóvenes madres entre las indígenas que entre las no indígenas. Si bien las diferencias no siempre son elocuentes, parecen sistemáticas en todas las áreas de cobertura de los seis Servicios de Salud.

En otro ámbito de cosas, se ha tratado de generar información sobre algunos determinantes sociales de la situación de salud de los pueblos indígenas: educación, hacinamiento y saneamiento básico. En materia de educación se aprecian claras brechas según condición étnica. Así, la tasa de analfabetismo es superior entre indígenas, situación que se verifica en todos los Servicios de Salud, con su manifestación más aguda en el SS Oriente. Consistentemente con ello, se observan también brechas en el promedio de años de estudio aprobados y en el acceso a educación superior.

Una situación similar, en términos de brechas, se aprecia en la proporción de hogares en condición de hacinamiento y con deficiencias en el saneamiento básico de la vivienda. Aquí, al igual que en los indicadores recién comentados, la situación más vulnerable es la de los indígenas del SS Oriente.

Estos antecedentes pueden ser vistos como un proxy la situación socio-económica de las poblaciones indígenas, y por lo tanto a uno de los determinantes estructurales de las condiciones de salud. En este sentido, parecen estar confirmando algo ya sabido: que en la sociedad nacional persisten patrones estructurales de estratificación y segregación, que expondrían a los indígenas a mayor vulnerabilidad en términos sanitarios. Si bien en el Atlas no se explora en este daño colectivo, evidencia la necesidad de desarrollar estudios en profundidad que den cuenta de él.

Avanzar en este ámbito requiere de la implementación de estrategias que permitan incluir la variable etnia en las estadísticas vitales y en los registros de salud, insumos vitales para construir perfiles epidemiológicos diferenciados, que sustenten las intervenciones sectoriales orientadas a los pueblos indígenas.

Forma de cálculo de los indicadores

Todos los indicadores se desagregan por condición étnica; para ello, la población indígena se determina a partir de la autoidentificación de las personas en el censo.

1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL

Indicador: Porcentaje de población indígena por área territorial

Cálculo: Población indígena en un área geográfica dividida por el total de población del área, multiplicado por 100.

Desagregación geográfica:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna
- Área de residencia (urbana-rural)
- Región

2. DINÁMICA DEMOGRÁFICA

Indicador: Razón de masculinidad

Cálculo: Total de hombres de un área geográfica dividido por el total de mujeres del área geográfica, multiplicado por 100.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Estructura de la población por grandes grupos de edad

Cálculo: Total de personas de un estrato de edad dividido por el total de la población, multiplicado por 100.

Desagregación: Grupos etarios de 0-14 años, 15-64 años y 65 y + años, para:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Porcentaje de mujeres indígenas en edad fértil

Cálculo: Total de mujeres indígenas entre 15 y 49 años de edad dividido por el total de mujeres indígenas, multiplicado por 100.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Tasa Global de Fecundidad

Cálculo: Es el número de hijos que, en promedio, tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y que no estuvieron expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. Se calculó por método indirecto (Manual X de Naciones Unidas).

Desagregación: Región

Indicador: Paridez media (P30).

Cálculo: Se calcula como el promedio de la paridez de las mujeres de 25-29 años y 30-34 años. Para cada una de las edades mencionadas, la paridez se obtiene como el cociente entre la cantidad de hijos nacidos vivos de las mujeres del tramo correspondiente, y el total de mujeres del mismo grupo de edad.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Porcentaje de jóvenes madres

Cálculo: Total de mujeres de entre 15 y 19 años que tienen hijos, dividido por el total de mujeres para ese grupo etario, multiplicado por 100.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Porcentaje de migrantes por tipo

Cálculo: Población en alguna condición de migración dividida por el total de la población, multiplicado por 100

- No migrantes: personas que su lugar de residencia habitual es el mismo de residencia hace 5 años y corresponde al lugar donde nació
- Migrante reciente: Total de personas que al momento del censo residían en un área geográfica distinta a la residencia que tenían 5 años antes.
- Migrantes de retorno: personas que residen habitualmente en el lugar donde nacieron, pero que hace 5 años vivían en otro, es decir, han migrado y vuelven al lugar de nacimiento
- Migrantes directos antiguos: personas que su lugar de residencia habitual coincide con el de hace cinco años, pero no es el lugar de nacimiento, es decir, personas que han migrado de su lugar de nacimiento pero su lugar de residencia hace 5 años coincide con su lugar de residencia actual
- Migrantes directos recientes: personas que su lugar de nacimiento coincide con el de residencia hace cinco años, pero no es el lugar donde reside habitualmente
- Migrantes múltiples: personas que su lugar de residencia habitual no es el mismo de residencia hace 5 años y no corresponde al lugar donde nació, además el lugar en el cual residía hace 5 años es distinto del lugar de nacimiento

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Porcentaje de personas con discapacidad

Cálculo: Total de personas que en el censo declararon tener alguna discapacidad (ceguera, mudez, sordera, deficiencia mental) dividido por el total de la población, multiplicado por 100.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

3. DETERMINANTES SOCIALES

Indicador: Porcentaje de analfabetismo de la población

Cálculo: Población de 15 años y más que no sabe leer y escribir dividida por la población de 15 años y más, multiplicado por 100.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Acceso a educación básica

Cálculo: Población de 15 a 19 años con educación básica completa dividida por la población de 15 a 19 años, multiplicado por 100.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Promedio años de estudio de la población adulta

Cálculo: Suma de los años de estudios de las personas de 20 a 59 años dividida por el total de personas de esa misma edad.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Acceso a educación universitaria

Cálculo: Población de 25 a 29 años con estudios superiores dividida por la población de 25 a 29 años, multiplicado por 100.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Porcentaje de hogares en condición de hacinamiento

Cálculo: Hogares con más de 2,5 personas por dormitorio dividido por el total de hogares, multiplicado por 100.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Porcentaje de hogares con carencia de agua potable

Cálculo: Hogares que no tienen acceso a agua potable dividido por el total de, multiplicado por 100. El criterio utilizado para definir a las viviendas sin acceso a agua potable fue: para el área urbana, viviendas sin cañería; para el área rural, viviendas sin cañería o cuyo origen es río o vertiente.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Porcentaje de hogares con carencia de saneamiento básico

Cálculo: Hogares que no tienen acceso a saneamiento básico dividido por el total de, multiplicado por 100. El criterio utilizado para definir a las viviendas con carencia de saneamiento básico fue: en zonas urbanas, el sanitario no está conectado a alcantarillado o fosa séptica; en zonas rurales, el sanitario no está conectado a alcantarillado o fosa séptica, o cajón sobre pozo negro

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna

Indicador: Tipo de hogar

Cálculo: Porcentajes de hogares unipersonales, nucleares, extensos, compuestos y sin núcleo respecto del total de hogares.

Desagregación:

- Área de cobertura de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana
- Comuna



BIBLIOGRAFÍA



- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2007), Panorama Social de América Latina 2006, Santiago de Chile, CEPAL.

- Del Popolo, Fabiana (2008), Los pueblos indígenas y afrodescendientes en las fuentes de datos: experiencias en América Latina, Santiago de Chile, CELADE-CEPAL y OPS-OMS.

- MINSAL (Ministerio de Salud) (2006), Política de Salud y Pueblos Indígenas, Santiago de Chile, MINSAL.

- Naciones Unidas (1983), Manual X. Indirect techniques for demographic estimation, ST/ESA/SER, A/81, Nueva York, USA

- Oyarce, Ana María y Del Popolo, Fabiana (2009), “Hogar y familia indígenas en Bolivia, Chile y Panamá: Algunos hallazgos y su aporte a la recolección de la información censal”, en Notas de Población No 87, páginas 121-149, Santiago de Chile, CEPAL

- Quidel José y Fernando Jineo (1999), “Las raíces para nuestro cultivo”, en Caro Aracely, Durán Teresa y Julio Tereucan (eds.), Estilos de desarrollo en América Latina, Temuco, Universidad Católica de Temuco y Universidad de la Frontera, páginas 147-158.

- WHO (World Health Organization) (2007), “Commission of Social Determinants of Health (CSDH) framework for action”, [en línea] www.who.int/social_determinants/.../csdh_framework_action_05_07.pdf