

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS
PUEBLOS INDÍGENAS DE CHILE**



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Washington, D. C.
abril 1998

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reporducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud ni de los Gobiernos Miembros.

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS
PUEBLOS INDÍGENAS DE CHILE**

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana • Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Washington, D. C.
abril 1998

INDICE

PRESENTACIÓN	i
PARTE I	1
Perfil epidemiológico de Pueblos Indígenas en Chile. Aproximación	
PARTE II	43
Bibliografía sobre salud de pueblos indígenas en Chile	
PARTE III	65
Red de información sobre salud de los pueblos Indígenas. Minuta técnica	
PARTE IV	68
Directorio de Instituciones	

PRESENTACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cumplimiento del numeral tres, inciso C de la Resolución CD37.R5¹ que recomienda la "...ampliación de las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la actual falta de información en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países.", está promoviendo, en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas², un proceso que contribuirá al mejor conocimiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de la Región.

Si bien en la mayoría de los países existe gran cantidad de información referente al tema, pocos la tienen sistematizada y menos aún cuentan con un diagnóstico sobre la situación en que se desenvuelven los pueblos indígenas en la sociedad nacional, particularmente en el tema de la salud. En este sentido, en 1996 se apoyó la sistematización de la información en los países correspondientes a la I y II fases de la Iniciativa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela.

A continuación se describen los términos de referencia enviados a las Representaciones de OPS para el contrato respectivo del responsable de la elaboración de la sistematización. Además se especifican los productos deseados:

Términos de referencia

1. Llevar a cabo una búsqueda de las fuentes de información científica y técnica disponible en el país, sobre la salud de los pueblos indígenas en los centros de documentación de la OPS, Ministerio de Salud, universidades, institutos, bibliotecas nacionales, entre otros. Se puede contar con el apoyo técnico de los bibliotecarios de los diferentes centros.
2. En colaboración con los bibliotecarios de los Centros de Documentación de las Representaciones de OPS/OMS de los países, organizar la información en una colección que se la ubicará en una sede o sedes, decidida por consenso con los representantes indígenas (OPS, Ministerio de Salud, organizaciones indígenas,

¹ La Resolución CD37.R5 aprobada el 28 de septiembre de 1993 por los Gobiernos Miembros de OPS representa el compromiso político de los Gobiernos Miembros y de la Organización Panamericana de la Salud para priorizar la atención integral de los pueblos indígenas de la Región.

² Las recomendaciones del I Taller Hemisférico sobre Pueblos Indígenas y Salud llevado a cabo en Winnipeg, Canadá en 1993, se agruparon en una propuesta: la Iniciativa de Salud de Pueblos Indígenas cuyos principios son: el abordaje integral de la salud, el derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación, el derecho a la participación sistemática, el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones.

Universidad), en un lugar del país donde haya mayor acceso en apoyo a la programación, educación e investigación. La organización de la información contempla, en la medida de lo posible, conexiones electrónicas o por otras vías a otras colecciones nacionales e internacionales, o la planificación de esta fase para su concretización en un futuro inmediato.

Preparar un documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas del país, en base de la información disponible, en consulta con las personas y organizaciones involucradas y/o interesadas en el tema de la salud de los pueblos indígenas y desarrollar un banco de datos sobre personas y organizaciones con experiencia en los diferentes temas relacionados con pueblos indígenas. Este análisis debe incluir información sobre los siguientes 15 indicadores descritos a continuación propuestos como datos básicos, tanto para la población total, como para la población urbana, rural e indígena. En cuanto a los datos sobre población indígena, si no existen totales nacionales, se incluirán los datos disponibles para los diferentes pueblos indígenas.

Datos básicos-País Indicadores	
<p>Demográficos</p> <p>1. Población total (año)/ Población indígena (año)</p> <p>2. Esperanza de vida al nacer/ Total Hombres (años) Mujeres (años)</p> <p>3. Tasa global de fecundidad estimada</p>	<p>Socioeconómicos</p> <p>4. Alfabetismo: Hombres (%) Mujeres (%)</p> <p>5. Abastecimiento de agua potable (%)</p> <p>6. Servicio de alcantarillado y eliminación de excretas(%)</p>
<p>Mortalidad y Morbilidad</p> <p>7. Mortalidad Infantil/1.000 nacidos vivos(año)</p> <p>8. Tasa de mortalidad en menores de 5 años</p> <p>9. Defunciones registradas x enfermedad diarreica aguda (EDA)/en niños menores de 5 años (año)</p> <p>10. Mortalidad Materna/100.000 nacidos vivos (año)</p> <p>11. Número anual de casos registrados de malaria</p>	<p>Recursos, Acceso y Cobertura</p> <p>12. Médicos/10.000 h.(año)</p> <p>13. Cobertura con DPT3/ < 1año (año)(%)</p> <p>14. Atención del parto por personal capacitado (año) (%)</p> <p>15. Uso de anticonceptivos(mujeres todos los medios) (año)</p>

3. Preparar un documento de análisis de las investigaciones realizadas en los últimos seis años en el país, incluyendo: problemas considerados, marcos conceptuales utilizados, los resultados, difusión de los resultados, investigadores y centros de investigación responsables de los estudios.
4. Preparar una bibliografía anotada con veinticinco (25) de los mejores trabajos identificados, de acuerdo a la siguiente guía:

Bibliografía anotada: Guía	
<p>I Parte Contenido <i>Introducción:</i> Presentación del documento; motivos para haber escogido los 25 artículos y/o libros; utilidad de esta información en el trabajo con pueblos indígenas</p>	<p>II Parte Bibliografía Anotada Artículos en orden alfabético de acuerdo al autor Referencia bibliográfica completa Tema/s principales Subtemas Resumen del artículo</p>
<p>Ejemplo: Bryman, A. 1988. <i>Cantidad y Calidad en la Investigación Social</i>. Publicaciones Sage, Newbury Park, CA, USA. 256 pp.</p> <p>Tema(s) Principales: Análisis, validación y diseño en investigación Subtemas: Análisis en el trabajo de campo, matrices para el análisis</p> <p>Resumen: En este libro, Bryman se refiere a las diferentes razones por las cuales los métodos cuantitativos y cualitativos pueden ser usados de manera complementaria. Estas razones son ilustradas con ejemplos concretos generados de estudios de campo sobre grupos de investigación, educación y la enseñanza de la investigación.</p>	

Selección - contratación de un consultor nacional

1. Es deseable que la selección de esta persona se realice a través de un proceso que involucre a los diferentes sectores:
2. Si el país tiene una comisión técnica integrada por representantes del gobierno, OPS y pueblos indígenas, podría considerarse que esta comisión seleccionara a la persona a ser contratada.

3. Si no existe una comisión técnica, se podría integrar un comité de selección donde participen representantes indígenas. Para la selección se dará preferencia a personas indígenas.
4. Si las opciones anteriormente mencionadas no son factibles se contratará a la persona, preferiblemente indígena, y/o recomendada por los grupos indígenas del país, bajo los términos de referencia descritos.

De acuerdo a los términos de referencia, el contrato se hizo por producto y se especificó que, en caso de que hubiera dificultades que impidieran el cumplimiento de todos los términos de referencia, se priorizarían los tres primeros puntos, es decir la identificación de información disponible sobre pueblos indígenas, la organización de la información en una colección con el consiguiente establecimiento o planificación de los mecanismos de conexión a otras redes de información y la entrega del documento de análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas.

La actitud positiva del Ministerio de Salud, los servicios de salud y los distintos centros de documentación, facilitó la tarea de sistematización y análisis propuesta. La información presentada en los documentos preparados, responde a los procesos seguidos en cada país, a la disponibilidad de documentación y datos y al criterio profesional de los autores. El documento Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile, preparado por Víctor Toledo Llancaqueo en 1997 es producto de este proceso.

Este y cada uno de los informes es una aproximación a las actuales condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de los países señalados. Sin embargo, cabe recalcar que los indicadores presentados en sus distintas alternativas muestran una tendencia nítida de las brechas de inequidad en las condiciones de vida y salud de estos pueblos respecto a la sociedad nacional.

La ampliación de la información disponible y sobre todo la presencia de un sistema de información que responda a carácter multicultural de la población de las Américas constituye un reto al futuro que requerirá un compromiso de trabajo multisectorial compartido con la participación plena de los pueblos indígenas.

INICIATIVA DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

SITUACIÓN DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE CHILE

I. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

II. BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

III. RED DE INFORMACIÓN.

IV. DIRECTORIO DE ORGANIZACIONES

Víctor Toledo Llancaqueo

PARTE I

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE CHILE**

UNA APROXIMACIÓN

1. Introducción

1.1 Este documento contiene una aproximación a la situación de salud de los Pueblos Indígenas de Chile, en él se presentan datos demográficos básicos, indicadores epidemiológicos construidos con información de fuentes primarias, y una compilación y análisis de publicaciones sobre la salud de los pueblos indígenas de Chile.

La demanda de las organizaciones indígenas y la experiencia de los trabajadores de la salud, sostiene que los pueblos indígenas presentan una situación desmejorada de salud en comparación con el resto de la población de Chile. Esa es una afirmación comúnmente aceptada, sin embargo, no se cuenta con los antecedentes sistemáticos para cuantificar la brecha de inequidad.

A diferencia de otros países de América, en Chile no se han hecho hasta ahora estudios de conjunto, que permitan comparar perfiles de salud de los pueblos indígenas, entre sí, y con el resto de la población del país y cuantificar las brechas de inequidad. Sin embargo, desde la experiencia de los trabajadores de la salud, las organizaciones indígenas y varios sectores de la población, se afirma que los pueblos indígenas de Chile viven en condiciones extremas de pobreza y deterioro. En la lenta agonía de sus ancianos y niños aquejados de los más diversos males se resume la inequidad en las condiciones de vida y salud de los indígenas del país.

Por otra parte, si bien existe una abundante bibliografía e importantes experiencias puntuales de programas de salud dirigidos a comunidades indígenas, no se ha realizado un acopio y balance preliminar del estado del arte, por pueblos y temáticas, para determinar vacíos y posibles líneas de investigación a priorizar.

1.2 El propósito principal de la investigación es establecer un perfil preliminar de salud de los pueblos indígenas de Chile, que sirva de línea de base para medir avances en la situación de salud y condiciones de vida de los pueblos indígenas de Chile, en el marco de la iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

Tal línea de base se construyó desde los datos y conceptos de uno de los actores de la relación intercultural en salud: el sistema oficial.

Se escogió como punto de partida el año 1992, correspondiente al censo nacional de población que incorporó una pregunta de autoidentificación étnica aplicada a todos los habitantes del país mayores de 14 años. Cabe señalar que en este mismo año se promovieron políticas de desarrollo indígena desde el Estado.

1.3 Los pueblos indígenas de Chile son ocho: aymará, atacameños, quechua, mapuche, rapa nui, colla, kawasqar y yámana. El estudio se concentró en los pueblos que tienen una población superior a las 300 personas, para poder establecer indicadores comparables. Estos pueblos son: aymará, atacameño, mapuche y rapa nui.

1.4 En el caso de las comunidades colla, quechua, kawasqar y yámana, con poblaciones fluctuantes entre 12 a 300 personas, no fue posible elaborar un diagnóstico, considerando los recursos limitados de la presente consultoría, por ello se optó por incorporar datos generales tomados de fuentes secundarias.

1.5 La información primaria fue obtenida en fuentes oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Ministerio de Planificación y UNICEF.

La información secundaria fue recopilada en bibliotecas de la Universidad de Chile, Santiago; la Universidad Austral de Valdivia; la Universidad de la Frontera Temuco, la Universidad de Tarapacá, Arica; la Universidad Católica de Santiago; Hospitales de Temuco, Arica y Valdivia; Centros de Documentación de la Corporación Norte Grande de Arica, Museo Araucano de Temuco y Fondo Indígena Latinoamericano, Bolivia.

La investigación se desarrolló en terreno con apoyo de los Servicios de Salud de Arica, Bío Bío, Araucanía, Valdivia y Osorno.

Adicionalmente, se pusieron a disposición de esta investigación las bases de datos, acceso a Internet, centro de documentación, biblioteca, cartografía digital y Sistema de Información Geográfico de la empresa GPS Consultores Ltda.

Los fondos disponibles para la investigación ascendieron a US\$ 1.000 (\$400.000 e.m.n.).

1.6 Los resultados obtenidos en esta investigación son aproximaciones a la situación de salud indígena, de acuerdo a las restricciones lógicas de una aproximación comunal, y a las limitaciones de recursos propias de la presente consultoría. Las cifras e indicadores pueden ser tomados como señales de tendencia, cuya precisión y refinamiento es tarea de futuras investigaciones en profundidad.

Lo relevante es que todos los indicadores construidos, en sus distintas alternativas, muestran una tendencia nítida e insoslayable de brecha de desigualdad en las condiciones salud de los pueblos indígenas de Chile.

1.7 Agradecimientos

Debemos expresar nuestro sincero agradecimiento a las personas que colaboraron con esta investigación. A Sandra Huenchuán, por su apoyo y eficaz colaboración en todas las etapas del trabajo. A Margarita Saez del Ministerio de Salud, por su permanente y paciente estímulo.

Asimismo expresamos nuestro agradecimiento a los directivos, profesionales y auxiliares de los Servicios de Salud de Arica, Bío Bío, Araucanía, Valdivia y Osorno, por su colaboración e interés en esta investigación.

2. Metodología y fuentes

2.1 En Chile no existe un sistema permanente de monitoreo y registro de las poblaciones indígenas. Esta restricción limita las posibilidades de investigación y diseño de políticas y programas de desarrollo indígena en general y de promoción y asistencia en salud, en particular.

La comuna es la unidad territorial-administrativa de nivel más desagregado en producción de información oficial periódica y sistemática.

2.2 Para la elaboración de un perfil de salud de los pueblos indígenas de Chile se recurrió a tres estrategias metodológicas.

La primera de ellas consistió en la identificación de aquellas comunas administrativas en las cuales residen y se asientan comunidades indígenas, y representan una población igual o superior al 20 % del total. Para esas comunas se elaboró una base de datos homogénea, con información estandarizada procedente de sistemas nacionales y periódicos de información: Instituto Nacional de Estadísticas, Ministerio de Salud, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, MIDEPLAN. Tales fuentes fueron complementadas con informes de organismos internacionales: CELADE, UNICEF y PNUD. Con esa información se elaboró una aproximación general a la situación de salud de los pueblos indígenas.

La segunda estrategia, implementada paralelamente, consistió en trabajo en terreno en servicios de salud claves en cuyas jurisdicciones se asientan comunidades indígenas, para identificar, evaluar y procesar fuentes de información básica nominativa, desagregada a nivel de localidades. Utilizando los criterios de apellidos indígenas y domicilio de las personas en localidades indígenas, se procesaron los certificados de defunción como fuente para elaborar algunos indicadores epidemiológicos desagregados por etnia, para los dos principales pueblos indígenas de Chile: aymará y mapuche.

La tercera estrategia consistió en la recopilación y revisión de una bibliografía biomédica, demográfica y antropológica, referida a la temática de salud y pueblos indígenas de Chile, disponible en diversas bibliotecas, sitios de Internet, y centros de documentación. De esas investigaciones se extrajeron indicadores pertinentes.

2.3 Metodológicamente se escogió como punto de partida el año 1992, correspondiente al censo nacional de población que incorporó una pregunta de autoidentificación étnica. Para corregir posibles distorsiones en el caso de comunas de escasa población, la base de datos elaborada cubrió un período de cuatro a ocho años, según el indicador a obtener.

2.4 En el presente informe se optó por elaborar un perfil de aproximación a la situación de salud y condiciones de vida de los pueblos indígenas, seleccionando aquellas comunas del país en donde se asientan principalmente las comunidades indígenas.

Para el conjunto de las comunas del país se construyeron indicadores y se comparó el perfil de comunas indígenas con aquellas no indígenas, a través de mapas epidemiológicos del país.

Indicadores:

- mortalidad infantil
- atención profesional del parto
- cobertura DPT-3
- pobreza.
- alcantarillado
- agua potable
- alfabetismo

2.5 En los casos de los pueblos más relevantes demográficamente (mapuche y aymará) se construyeron indicadores más refinados, en base al análisis de certificados de defunción y otros registros locales del sistema oficial.

Atención del Parto:

Se compilaron los informes de auditoría de parto domiciliario.

En el caso aymará se construyó el listado de todos los niños en control en postas y consultorios de la Provincia de Parinacota, luego se clasificaron por etnia y lugar del parto.

Mortalidad infantil según etnia

En base a certificados de defunción y proyección del Censo de 1992 para estimar nacidos vivos según etnia, tanto en el caso aymará y mapuche se calcularon dos tasas, correspondientes a dos denominadores, de un máximo y mínimo probable de nacidos vivos de la etnia.

Principales Causas de muerte según etnia y comuna

Clasificación de certificados de defunción.

Para determinar la pertenencia étnica se utilizaron dos criterios: apellidos y residencia en localidad tipificada como indígena (poblado aymará y reducción mapuche respectivamente).

Para clasificar según apellidos, se elaboraron listados de apellidos indígenas. Para poder clasificar según localidades de residencia, se elaboraron previamente mapas de localidades para cada Provincia.

2.6 Para la estimación de esperanza de vida (aymará, rapa nui y mapuche) se recurrió a dos fuentes: tablas de mortalidad por provincia publicadas por el CELADE (1993), escogiendo las provincias representativas de población aymará y rapa nui; cálculo de esperanza de vida con base de datos del Censo de 1992 de la región de la Araucanía, para el caso mapuche.

2.7 *Índice de Swaroop*

Este índice fue posible de construir con exactitud para los pueblos mapuche y aymará. Para establecer comparaciones con la población chilena, las regiones y el país, fue necesario calcular el índice de Swaroop respectivo, puesto que no existen estudios epidemiológicos publicados que utilicen este Índice para Chile. Esto exige una nota explicativa.

El índice de Swaroop, al igual que la esperanza de vida y la mortalidad infantil puede ser tomado como una señal sensible de nivel de vida de un grupo humano. En el caso de comparaciones entre sociedades de diferente cultura y nivel tecnológico es de gran utilidad, pues tienen escasa repercusión en él los cambios en las tasas de natalidad; las variaciones son muy pequeñas de un año a otro y requiere de varios años para aumentar el índice.

La cifra que se toma como base es la mortalidad general y la que se utiliza para obtener el índice correspondiente es el número de fallecidos con más de cincuenta años. Teóricamente, el índice de Swaroop se basa en el concepto de *generalized distance*, modelo estadístico de Mahalanobi Fisher. De acuerdo a la teoría que lo sustenta, este indicador guarda grandes relaciones con condiciones demográficas, ambientales, asistenciales y económico-sociales, es decir, factores que inciden en la patología general de la población. Si todas las causas evitables de muerte se superasen a temprana edad, antes de los 50 años, el índice llegaría a ser muy próximo a 100; si el número de fallecidos antes de cumplir 50 años fuese tan grande, el índice se aproximaría a cero.

Una ventaja adicional de este índice para el estudio comparado de poblaciones indígenas, radica en la mayor facilidad de construir en donde existe información demográfica deficiente, a diferencia del caso de tablas de mortalidad para calcular esperanza de vida, o el cálculo de tasas de mortalidad infantil.

Para calcular el índice de Swaroop aymará y mapuche, se compilaron todos los certificados de defunción correspondientes a 1994-1995, de las jurisdicciones de los Servicios de Salud de Arica (Provincias de Parinacota y Arica) y Araucanía (Provincias de Malleco y Cautín). Se clasificaron las defunciones según edad de defunción, etnia, y residencia rural urbana.

Para calcular el índice de Swaroop del país y regiones se recurrió a anuarios demográficos.

2.8 Con todas las fuentes y procedimientos mencionados se elaboró una base de datos y sistema de indicadores. Para corregir posibles distorsiones en los indicadores, en el caso de comunas de escasa población, la base de datos elaborada cubrió períodos de tres a ocho años, según el indicador a obtener.

El análisis de la información se apoyó en el uso de programas de epidemiología (Epi-info) y un sistema de información geográfico (SIG). Los resultados se presentan en cuadros y mapas epidemiológicos. Se adjuntan archivos con bases de datos.

3. Localización y caracterización de los pueblos indígenas de Chile

3.1 Actualmente existen siete pueblos indígenas comprendidos dentro de las fronteras del estado chileno: Aymará, Atacameño, Rapa Nui, Mapuche, y comunidades Colla, Kawasqar, Yámana. Estos pueblos se sitúan en regiones que fueron incorporadas a dominio de la República de Chile a fines del siglo XIX: el norte andino, el centro-sur mapuche, los canales australes y la isla polinésica de Pascua.

Hasta mediados del siglo pasado sumaban un total de doce los pueblos indígenas existentes en la misma extensión territorial del Chile actual. En los primeros cien años de la república desaparecieron cinco pueblos. De norte a sur: changos, descendientes diaguitas, picunches, chonos, y onas. Procesos de aculturación, mestizaje, expropiación de tierras, pérdida de espacios de caza y pesca, o abierto exterminio (caso ona) explica esta situación.

Las zonas indígenas actuales tienen en común el rasgo de ser geográficamente extremas y aisladas, protegidas por la altura del altiplano y la aridez del desierto en el norte; la existencia de cordilleras, zonas erosionadas, ríos, islas y canales, en el sur; la lejanía del continente en el caso de la polinesia.

A fines del siglo XX, las zonas indígenas están bajo nuevas presiones territoriales por la expansión de actividades mineras en norte, demandantes de aguas y subsuelo; actividades forestales en el sur, demandantes de suelos; industria turística en la polinesia. Estas presiones dinamizan cambios ambientales del hábitat y cambios demográficos. Hoy la mayor parte de la población indígena de Chile habita en ciudades, tras sucesivas oleadas migratorias.

3.2 Desde una perspectiva etno-geográfica pueden distinguirse cinco grandes zonas o macro regiones indígenas en Chile actual. Cada una de estas zonas presenta características ecológicas, horizontes culturales indígenas y sistemas interétnicos específicos:

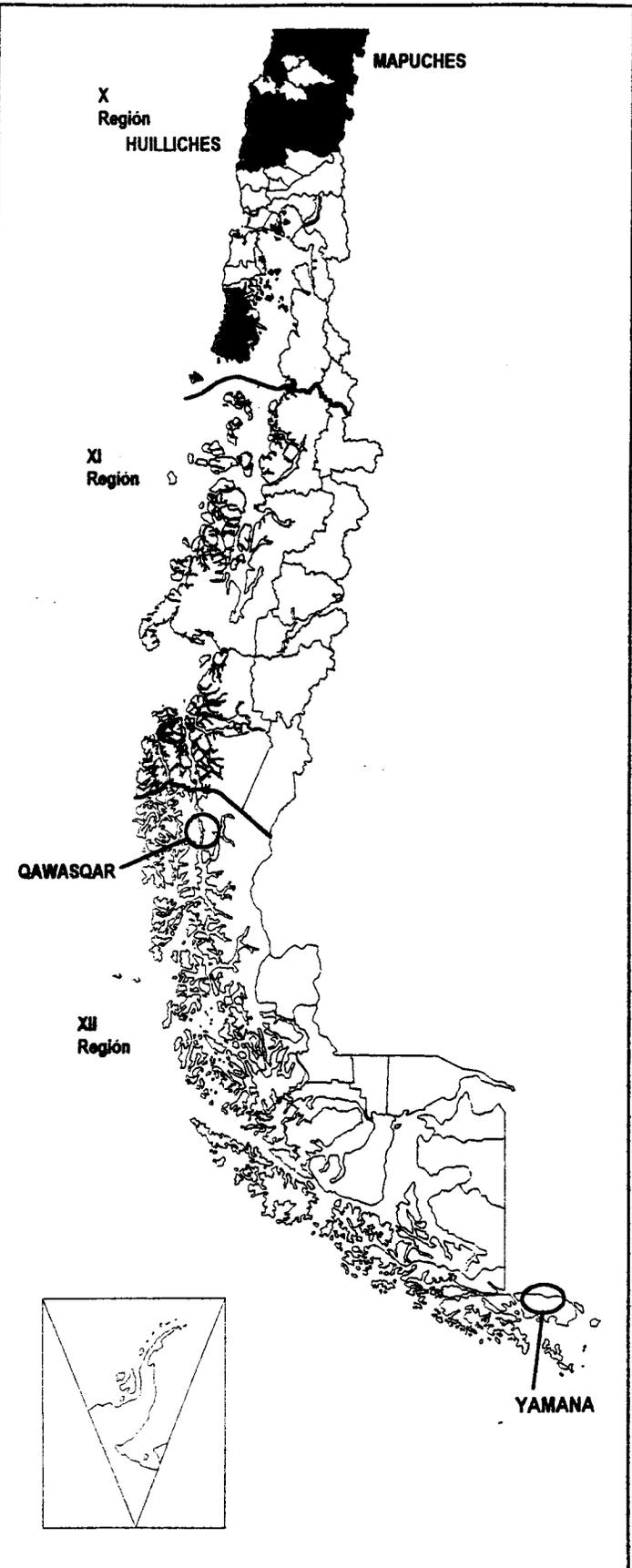
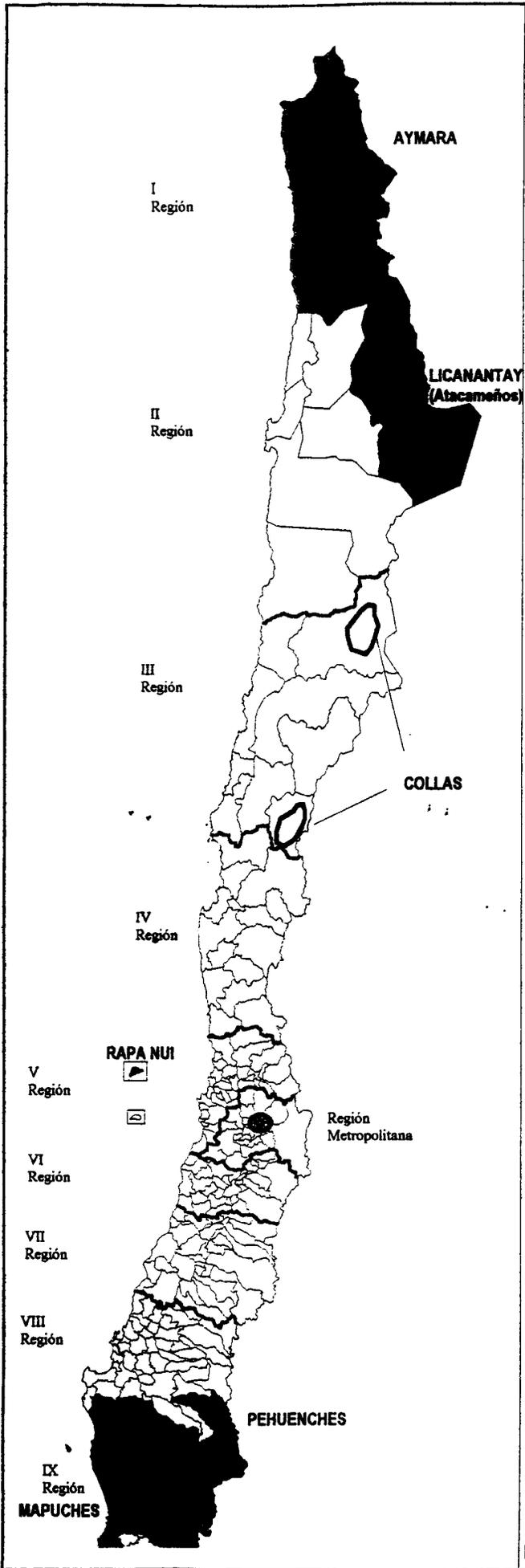
- Zona norte andina.
Pueblos: Aymará, Atacameño, Colla
- Zona centro sur.

- Pueblo: Mapuche y sus sub-agrupaciones pehuenche y huilliche.
- Zona de los canales australes.
Pueblos: Kawasqar, Yámana
- Polinesia. Isla de Pascua
Pueblo Rapa Nui

- Gran Santiago
Indígenas metropolitanos

En el Mapa 1 se ilustra la localización de las zonas indígenas.

Mapa 1.



PUEBLOS INDIGENAS DE CHILE

Comunas de Asentamiento Indígena Tradicional

<p>Escala: 1: 10.000.000</p>	<p>Temuco Octubre, 1996</p>
<p>Elaborado por Victor Toledo LLancaqueo</p>	

- *Zona norte andina*

Pueblos: Aymará, Atacameño, Colla

La macroregión norte de Chile abarca las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Atacama. Los pueblos indígenas que viven allí, Aymará, Atacameño y Colla, pertenecen al complejo andino, al que se suma una pequeña comunidad hablante quechua en la Comuna de Calama. Todos estos pueblos comparten un horizonte cultural común, que recoge tanto la herencia de los vínculos ancestrales con el Tawantinsuyo, y el largo período de colonización española hasta su fraccionamiento en dominios de Chile, Bolivia, Perú y Argentina. Su inclusión en las fronteras del estado chileno data de la guerra del Pacífico de 1879-1881.

La pertenencia al complejo ecológico y cultural andino es un antecedente clave para interpretar los indicadores de salud y la relación entre el sistema occidental oficial y los sistemas médicos tradicionales de los pueblos aymará, atacameño y colla.

La macroregión norte se caracteriza por la predominancia de la actividad minera, y la concentración de la población y poder político en las ciudades de Arica, Iquique, Calama, Antofagasta, Copiapó. Comercialmente, la macroregión se encuentra integrada a circuitos comerciales transnacionales con Perú, Bolivia y Argentina, que determinan, como antaño, importantes flujos de población.

- *Zona centro sur.*

Pueblo: Mapuche y sus sub-agrupaciones mapuche-pehuenche y mapuche-huilliche

Los mapuches constituyen el mayor pueblo indígena del Cono Sur de América. El asentamiento tradicional mapuche abarca una vasta zona meridional que va de norte a sur desde el paralelo 38 al 42 S. La macroregión centro-sur se caracteriza por la actividad primaria silvoagropecuaria, la existencia de ciudades polos en el eje del valle central, que concentran los servicios y el poder político, articulan los espacios y los flujos de población.

Al interior del pueblo mapuche se identifican cuatro grandes agrupaciones: pehuenches, huilliches, mapuches de la Araucanía, todos bajo jurisdicción chilena, y el grupo mapuche puelche, bajo jurisdicción argentina. Todas estas agrupaciones comparten el mismo sustrato cultural forjado en un largo período de independencia.

La incorporación republicana del territorio mapuche y su fraccionamiento en dominios del estado chileno y argentino, ocurrió en 1881 tras campañas militares a ambos lados de los Andes. El mayor asentamiento mapuche permaneció en el lado chileno en donde fue radicado bajo un sistema de "reducciones", las que dieron origen a las actuales comunidades mapuche.

Las comunidades mapuches constituyen un vasto "archipiélago" de zonas indígenas en medio de propiedad rural no indígena (latifundio, colonos extranjeros, empresas forestales y agroindustriales). Tal "archipiélago" se puede agrupar en áreas mayores que posee

características distintivas, tanto en ecología, articulación a una ciudad primada, división político administrativa estatal, rasgos culturales mapuche, flujos migratorios y sistema de relación interétnica mapuche-chileno: Alto Bío Bío, Arauco, Araucanía (costa, valle y cordillera), Valdivia-Mariquina, Panguipulli-Lanco-Ranco, San Juan - Río Negro y Chiloé.

- *Zona de los canales australes*
Pueblos: Kawasqar y Yámana

Los canales australes abarcan una vasta zona geográfica que se extiende por la costa del Pacífico desde el paralelo sur de la Isla Grande de Chiloé hasta el Cabo de Hornos. Linealmente son 2.000 kilómetros de extensión, los que se multiplican cientos de veces en un litoral de islotes, roqueríos, islas boscosas, fiordos, penínsulas que se proyectan hacia el Pacífico, tortuosos canales y golfos. Toda esa zona fue habitada por diversos pueblos de vida esencialmente marina: chonos, kawasqar y yámana. Cabe mencionar que en la Isla de Tierra del Fuego en la sección bajo soberanía chilena habitaba el pueblo Ona o Selknam.

En la actualidad de esos pueblos sobreviven dos comunidades pequeñas: la comunidad kawasqar de Puerto Edén, y la comunidad yámana de Villa Ukika.

- *Polinesia. Isla de Pascua*
Pueblo: Rapa Nui

La Isla de Pascua o Rapa Nui pertenece al ámbito geocultural polinésico, tiene una superficie de 163 km² y está situada en medio del Océano Pacífico a 3.600 kilómetros del continente.

Esta isla fue incorporada a dominio chileno en 1888, y entregada desde entonces en concesión a empresas ganaderas y los habitantes rapa nui confinados a un extremo de la isla, lo que dió origen a la actual aldea de Hanga Roa. Hasta 1966 no se reconocieron derechos ciudadanos básicos a los habitantes originarios. Su existencia legal como grupo étnico se verifica en 1993, con la promulgación de la Ley 19.253. La propiedad del suelo de la isla es fiscal. En 1996 se discutió en el Parlamento chileno la posibilidad de otorgar títulos de dominio de propiedad rural isleña a los habitantes rapa nui.

El horizonte cultural rapa nui es el polinésico, con una lengua propia y una rica historia cultural, fracturada por la irrupción de expediciones de piratería, enfermedades introducidas, y pérdida de autonomía en el siglo XIX, que diezmaron la población hasta reducirla a 155 personas en 1888.

Administrativamente, la Isla de Pascua constituye una provincia por sí sola y depende de la V región de Chile. Su actividad económica más relevante es el turismo de circuitos internacionales, cuyo principal atractivo es la cultura antigua y actual de los rapa nui.

Sanitariamente su población está bajo jurisdicción del Servicio de Salud Valparaíso.

- *Indígenas metropolitanos. Gran Santiago*

La mayor concentración de población indígena se encuentra en la región metropolitana. De acuerdo al Censo de 1992, el 43,4 % del total de indígenas de Chile habita en la capital del país. Esta presencia masiva es resultado del proceso de migración acelerado en la segunda mitad del presente siglo. Integrados a los segmentos sociales de la pobreza urbana del Gran Santiago, en su mayoría los indígenas urbanos se encuentran dispersos y marginados. Sin embargo algunas agrupaciones indígenas han reelaborado las identidades étnicas de mapuches, aymarás y rapa nui, haciendo visible la presencia indígena.

La mayoría de las personas indígenas y sus familias mantienen vínculos con las regiones étnicas de origen. Sin embargo, por su peso demográfico y la presencia de indígenas urbanos de segunda y tercera generación en la ciudad, autoidentificados en tanto indígenas, puede hablarse de procesos de etnogénesis y relaciones interétnicas específicas que demandan un tratamiento aparte como un horizonte cultural indígena peculiar y diferenciado. Este es un fenómeno común a todas las capitales latinoamericanas: los indígenas metropolitanos, distinguibles de los indígenas urbanos de las ciudades de provincia y, por cierto, distintos a los indígenas de comunidades rurales.

4. Población indígena en Chile

4.1 Censo, estimaciones, distribución geográfica

4.1.1 Población indígena según censo

En el censo nacional de población de 1992 se aplicó a las personas mayores de 14 años una pregunta de autoidentificación étnica, que daba cuatro alternativas de identificación cultural: mapuche, aymará, rapanui, otra. Metodológicamente no fue el mejor procedimiento, pero los resultados del Censo son utilizados como una referencia válida acerca de la población indígena de Chile.

La población mayor de 14 años por etnia en 1992 fue la siguiente:

Población por grupo étnico declarado, 1992

Grupo étnico	Población
Aymará	48.477
Rapa Nui	21.848
Mapuche	928.060
Total indígena:	998.385
Total no indígena	8.661.982
Total país mayor 14 años:	9.660.367
% indígena:	10,33 %

Población por grupo étnico declarado, sexo. 1992

Grupo étnico	Hombres	Mujeres	Masculinidad
Aymará	24.898	23.579	94,7
Rapa Nui	9.358	12.490	133,4
Mapuche	470.730	457.330	97,1
Total indígena:	504.986	493.399	97,7
Total no indígena	470.730	457.330	97,1
Total país mayor 14 años:	975.716	950.729	97,4

4.1.2 Población indígena de acuerdo a estimación de las organizaciones étnicas

Las organizaciones indígenas en Chile han realizado sus propias estimaciones de la población, y son presentadas y defendidas en sus reuniones y documentos reivindicativos. De acuerdo a declaraciones de la dirigencia indígena, la población de cada pueblo hacia 1992 fue la siguiente:

Población indígena, estimaciones. 1992

Grupo étnico	Población
Aymará	125.000
Atacameños	15.000
Colla	200
Rapa Nui	20.000
Mapuche	1.600.000
Kawasqar	101
Yámana	74
Total población indígena estimada	
	1.760.375
Total población país 1992	
	13.348.401
% de población indígena	13.18 %

4.2 Distribución espacial de la población indígena

Podemos distinguir tres grandes patrones de localización espacial de las poblaciones indígenas en Chile: las regiones de asentamientos tradicionales; las ciudades y pueblos a lo largo de todo el país; la metrópoli del Gran Santiago. Cada una de estas localizaciones expresa realidades específicas.

4.2.1 Población en Regiones de asentamiento tradicional indígena

Las comunidades indígenas se localizan tradicionalmente en algunas regiones y zonas específicas de Chile, lo que hemos denominado las "regiones étnicas". En tales regiones, la población indígena es relevante en el ámbito rural y en lo urbano y en determinadas comunas la población indígena representa porcentajes sobre el total superiores al 20 %. Asimismo, en esas regiones las respectivas culturas indígenas presentan sus rasgos más característicos.

Para efectos de análisis y planificación en salud lo relevante es la demografía regional indígena. Es en esas regiones en donde la relación entre sistemas médicos se presenta en sus modos y problemas típicos.

Población en "regiones étnicas", según censo 1992

Pueblo	Región étnica	Población		
		Rural	Urbana	TOTAL
Aymará	I Región	13.446	20.000	33.446
Atacameños	II Región: Sn. Pedro, Calama, Antofagasta	4.944	3.000	7.944
Colla	III Región: Localidades cordilleranas			200
Rapa Nui	V Región: Isla de Pascua			1.175
Mapuche	VIII, IX y X regiones	122.461	215.215	337.676
Kawasqar	XII Región: Pto. Eden y Pta Arenas	12	66	78
Yámana	XII Región Villa Ukika y Pta. Arenas	51	23	74

4.2.2 Distribución de Población indígena por comunas

El Censo de 1992 reveló una situación peculiar de la población indígena en Chile: su ubicuidad en todo el territorio nacional. No existen comunas en donde no haya población que se autodefine como indígena, aun cuando los porcentajes de la misma sobre el total de habitantes varía.

Esta distribución de la población indígena plantea dos aspectos relevantes: la mayor presencia relativa se ubica en las "regiones étnicas", pero la mayor presencia numérica se localiza en el área metropolitana del Gran Santiago.

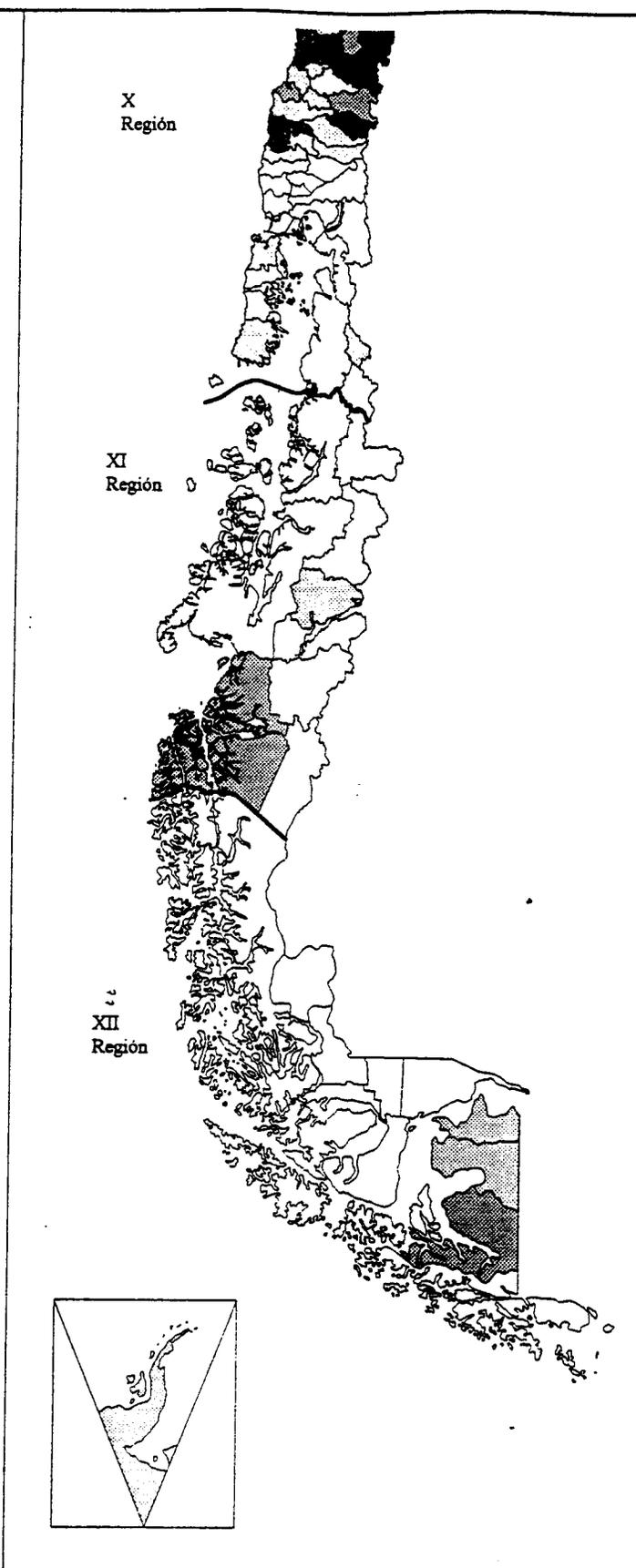
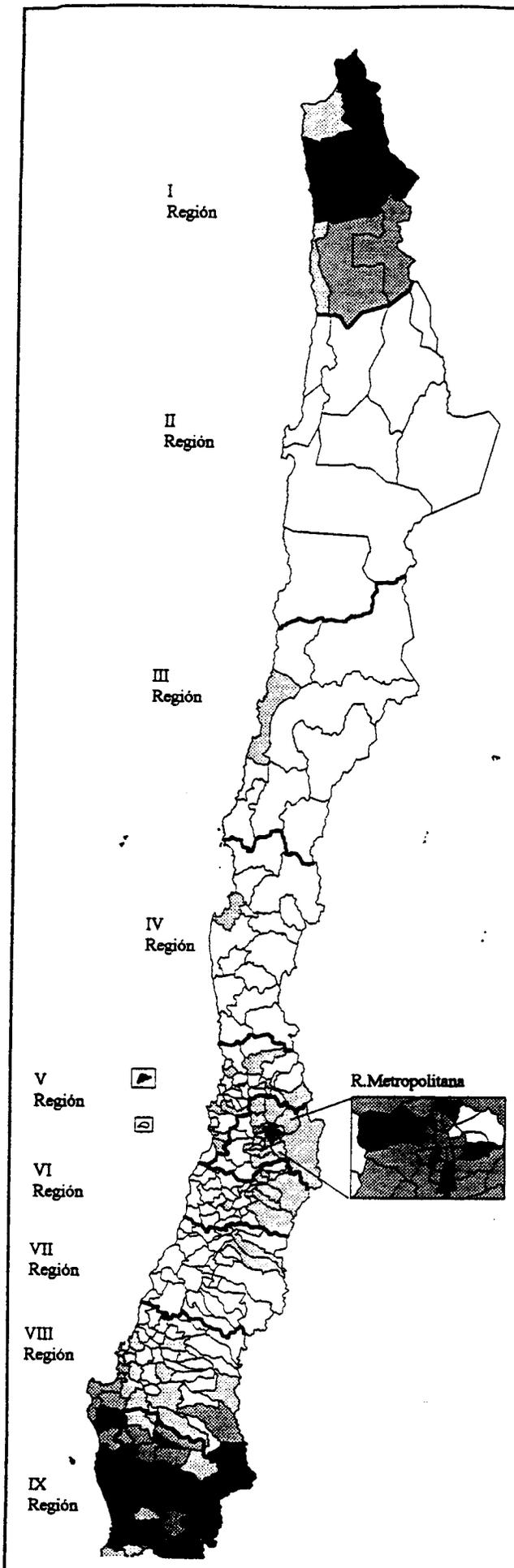
Al clasificar las comunas de acuerdo a rangos de porcentajes de población indígena obtenemos el siguiente resultado:

Rangos de% Población Indígena Comunal	N° Comunas	Población indígena Mayor de 14 años
20.1 a 90.8	36	152.837
13.1 a 20	30	195.434
7.1 a 13	91	485.871
0.4 a 7.1	178	165.324

De acuerdo a lo anterior, sesentiséis comunas del país tienen población indígena por sobre la media nacional; noventiuna comunas concentran la mayor cantidad de la población indígena de Chile, en donde ésta representa porcentajes en torno a la media nacional del 10 %.

Esta distribución comunal de la población indígena comunal se ilustra en el siguiente mapa.

Mapa 2. Población comunal indígena.



CHILE. POBLACION INDIGENA. % de la Población Comunal. Censo 92 (*)		(*) Aymara Mapuche Rapa Nui	Temuco Noviembre, 1996
■ 20.1 a 90.8 % (36)	▨ 13.1 a 20.1 % (30)	Elaborado por Victor Toledo LLancaqueo	
▩ 7.1 a 13.1 % (91)	□ 0 a 7.1 % (178)		

4.2.3 Comunas de alta concentración de población indígena

Las comunas relevantes en concentración de población indígena son treintinueve¹. Con porcentajes de población indígena iguales o superiores al 20 % del total.

Nº	Comuna	Pueblo	% Población indígena según Censo 1992
1	Putre	Aymará	36.95
2	Lagos	Aymará	74.57
3	Camarones	Aymará	20.94
4	Huara	Aymará	36.95
5	Camíña	Aymará	29.76
6	Colchane	Aymará	90.80
7	San Pedro de Atacama (*)	Atacameño	2.70
8	Isla de Pascua	Rapa Nui	65.35
9	Los Alamos	Mapuche	20.85
10	Cañete	Mapuche	22.32
11	Tirúa	Mapuche	45.76
12	Santa Bárbara (*)	Pehuenche	19.69
13	Lonquimay	Pehuenche	39.04
14	Ercilla	Mapuche	39.91
15	Lumaco	Mapuche	33.71
16	Temuco	Mapuche	21.96
17	Lautaro	Mapuche	30.44
18	Perquenco	Mapuche	37.69
19	Vilcun	Mapuche	29.10
20	Cunco	Mapuche	22.09
21	Melipeuco	Mapuche	37.78
22	Curarrehue	Mapuche	47.98
23	Pucon	Mapuche	24.28
24	Freire	Mapuche	46.36
25	Pitrufquen	Mapuche	26.09
26	Loncoche	Mapuche	24.15
27	Toltén	Mapuche	31.09
28	Teodoro Schmidt	Mapuche	45.74
29	Saavedra	Mapuche	64.03
30	Carahue	Mapuche	29.78
31	Nueva Imperial	Mapuche	53.24
32	Galvarino	Mapuche	57.32
33	Mariquina	Huilliche	25.68
34	Lanco	Huilliche	23.86
35	Panguipulli	Huilliche	31.92
36	Lago Ranco	Huilliche	26.38
37	San Pablo	Huilliche	20.54
38	San Juan de la Costa	Huilliche	51.11
39	Quellon (*)	Huilliche	8.82

¹ Las comunas 7, 12, 39, han sido incluidas en el listado porque son representativas de casos no incluidos en el censo: atacameño, mapuche-pehuenche y mapuche-huilliche de Chiloé. En estos casos el dato censal no es relevante, sino la información de asentamiento tradicional.

5. Condiciones de vida

5.1 *Distribución espacial de la pobreza en Chile. Desigualdades territoriales*

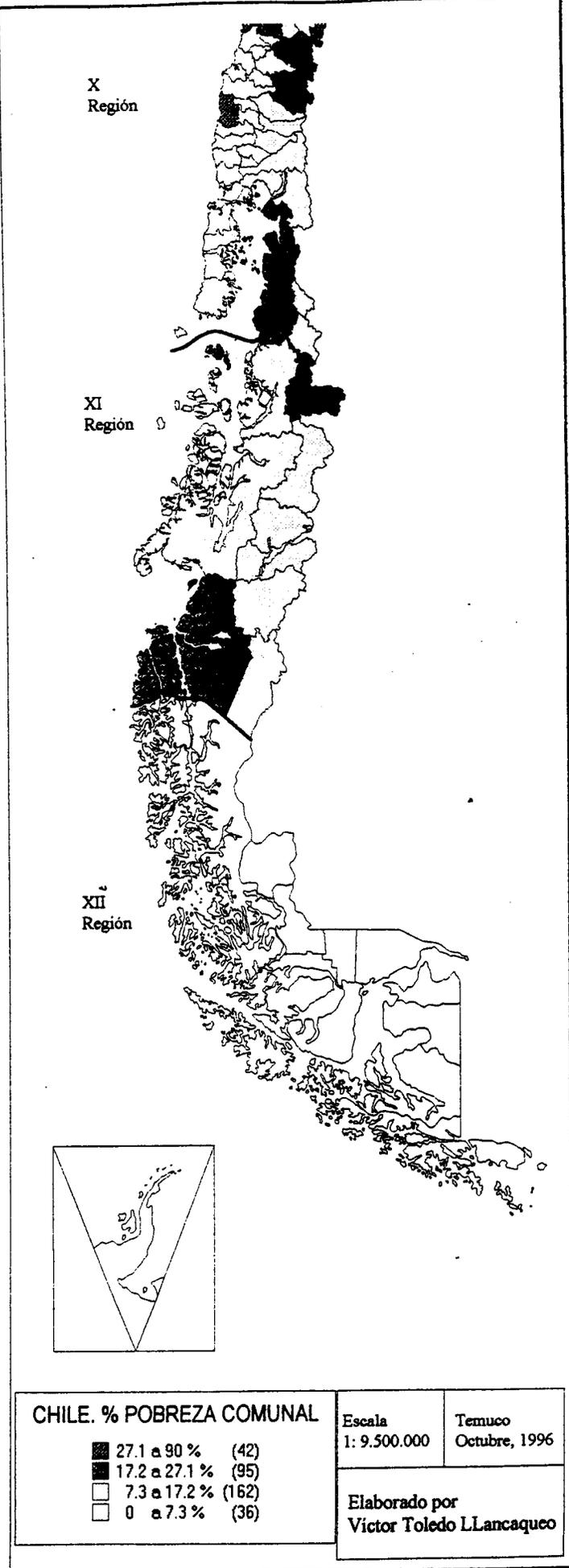
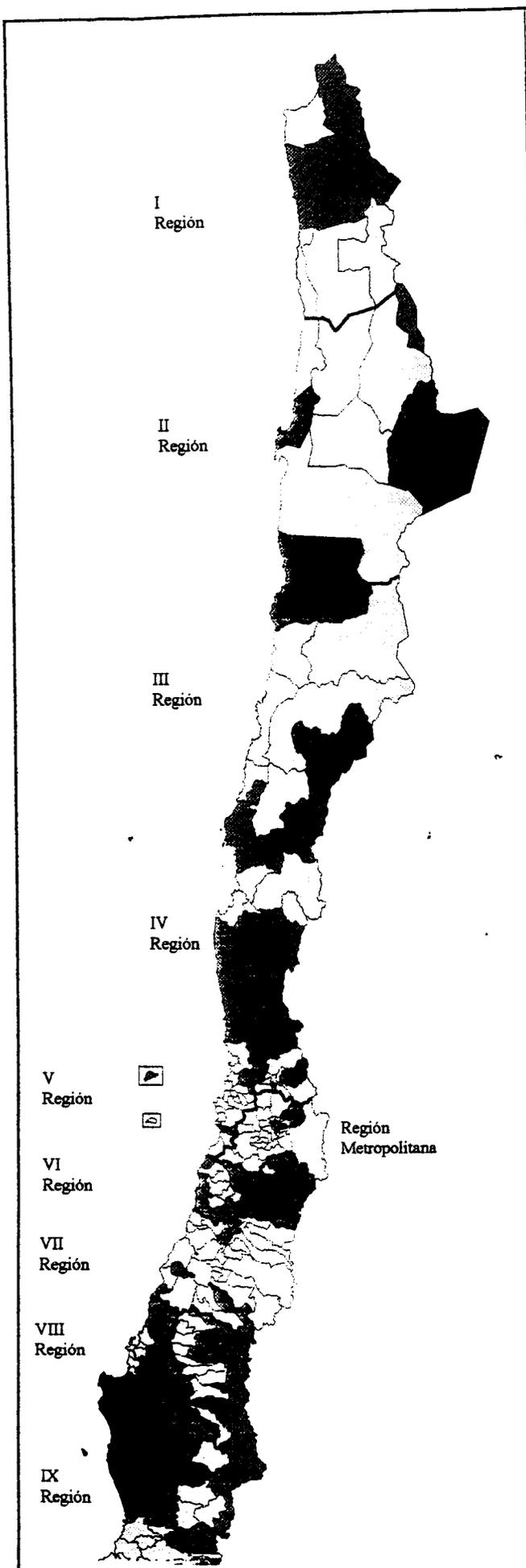
De acuerdo a las distintas metodologías para la medición de la pobreza, la distribución espacial de la misma configura fuertes desigualdades territoriales a lo largo del país. Para efectos de comparar entre comunas, el método de las necesidades básicas es el único para el cual existe información disponible, tomada de los censos de población y vivienda.

Los instrumentos de medición que utilizan el método de los ingresos, tales como la encuesta CASEN, sólo se aplican a algunas comunas del país. Recién en la encuesta de 1996 se incorporó a la muestra un listado de comunas de alta presencia indígena, y los datos estarán disponibles en el segundo semestre de 1997.

Basándose en la metodología de las necesidades básicas, es posible construir un "mapa de la pobreza" tomando como unidad básica a la comuna. La imagen resultante indica que las zonas de mayores carencias coinciden, en gran parte, con las comunas de alta presencia indígena, tal como se ilustra el en Mapa N° 3.

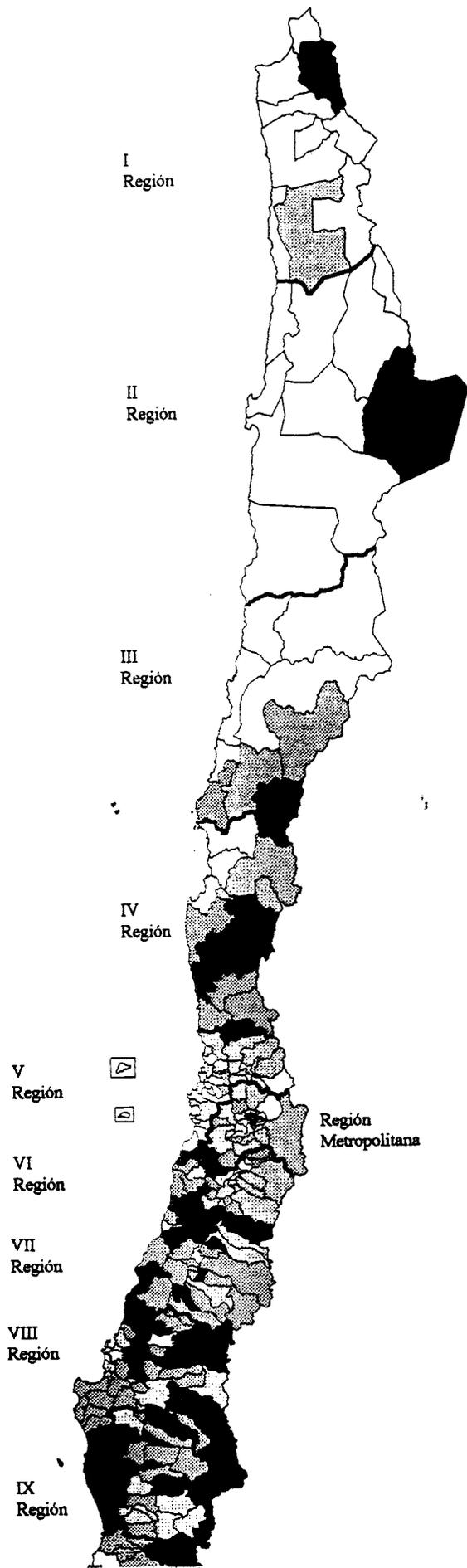
Otra aproximación posible a las condiciones de vida, la proporciona el Índice de Vulnerabilidad Infantil elaborado por UNICEF, que combina factores de riesgo biomédico y social, para clasificar las comunas del país. Nuevamente el resultado gráfico del "mapa de vulnerabilidad" indica una coincidencia entre zonas de alta vulnerabilidad infantil, con comunas de alta densidad indígena.

Mapa 3. Extrema pobreza en Chile por comunas.



CHILE. % POBREZA COMUNAL		Escala	Temuco
■	27.1 a 90 % (42)	1: 9.500.000	Octubre, 1996
■	17.2 a 27.1 % (95)		
□	7.3 a 17.2 % (162)		
□	0 a 7.3 % (36)		
		Elaborado por Victor Toledo LLancaqueo	

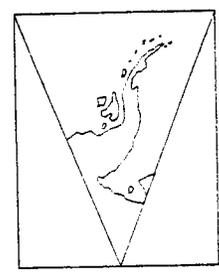
Mapa 4. Vulnerabilidad infantil.



X
Región

XI
Región

XII
Región



CHILE. VULNERABILIDAD INFANTIL
Ranking Comunal. UNICEF

- 231 a 307 (77)
- ▒ 154 a 231 (78)
- ░ 77 a 154 (76)
- 0 a 77 (104)

(*)
Se excluyen
Comunas de
menos 3000 h

Temuco
Octubre, 1996

Elaborado por
Victor Toledo LLancaqueo

5.2 Algunos indicadores de condiciones de vida

Tres de los indicadores tradicionales de condiciones de vida, aplicados a comunas de alta concentración indígena, revelan una brecha con respecto a la media nacional. Es el caso del porcentaje de alfabetismo, el porcentaje de viviendas abastecidas con agua potable y el porcentaje de viviendas conectadas a redes de alcantarillado.

Pueblo	Alfabetismo	Agua Potable 92	Alcantarillado 92
Aymarará	89%	18.42	8.72
Atacameños	84%	5.25	9.9
Colla	s/i	s/i	s/i
Rapa Nui	95%	71.41	65.62
Mapuche	82.30%	17.93	6.6.
Kawasqar	72%	s/i	s/i
Yámana	56%	s/i	s/i
Chile Rural	85,9 %	26,5 %	13,9 %
Chile Urbano	96,3 %	97,6 %	80,9 %
País UR-RUR	94,6 %	86 %	69,9 %

5.3 La pobreza indígena

No obstante la relevancia de las correspondencias entre "mapas de extrema pobreza" y mapa de localización indígena, es necesario establecer distinciones entre "pobreza indígena" y "pobreza moderna".

En efecto, la metodología de las necesidades básicas, que valora aspectos tales como el tipo de vivienda, conexión a alcantarillado, abastecimiento de energía eléctrica y agua potable, es pertinente para los patrones de vida urbanos, pero no para el caso de modos de vida tradicional indígena. Por lo mismo, los resultados y correspondencias deben ser tomados con cautela, como aproximaciones.

Cuando estén disponibles los resultados de la encuesta CASEN 1996 podrá ensayarse otro modo de aproximación y comparación de condiciones de vida entre comunas indígenas y no indígenas.

6. Perfil de salud de población indígena

6.1 Perfil general de salud en base a indicadores de comunas seleccionadas

Para una aproximación a un perfil general de salud indígena, se analizan las comunas seleccionadas de acuerdo a tres índices: mortalidad infantil, esperanza de vida y el índice de Swaroop. Tales índices son señales sensibles de nivel de vida de un grupo humano.

a) Mortalidad infantil

Todas las comunas seleccionadas presentan Tasas de Mortalidad Infantil (TMI) superiores a la tasa nacional en el quinquenio 1988-1992, datos utilizados para construir la línea de base. En particular, las comunas altiplánicas donde se asientan las comunidades aymará y atacameñas, son las que presentan las TMI más elevadas, que triplican la tasa nacional del quinquenio (15/1000).

Asumiendo que la Provincia de Parinacota (Comunas de General Lagos y Putre) son representativas de la realidad aymará rural, entonces la TMI Aymará se aproxima a 40/1000 nacidos vivos. En el caso atacameño, puede asumirse la TMI de San Pedro de Atacama como representativa de la TMI atacameña, ésta alcanza 57, 4 /1000 nacidos vivos, en el quinquenio 1988-1992.

En el caso Rapa Nui, la TMI de la Isla de Pascua en el quinquenio 1988-1992 alcanzó al 32,8/1000 nacidos vivos.

En el caso mapuche, por su densidad, se ha escogido la Comuna de Saavedra como representativas de la realidad mapuche rural, con una TMI de 34/1000 nacidos vivos, en el quinquenio 1988-1992.

b) Esperanza de vida

Utilizando cálculos de esperanza de vida por provincia realizados por el CELADE para el año 1993, puede asumirse los siguiente valores como aproximaciones a esperanza de vida de diferentes pueblos, que tienen arraigo en provincias específicas:

- Provincia de Parinacota: Aymará
- Provincia de Isla de Pascua: Rapa Nui
- Provincia de Cautín: Mapuche

De este modo tenemos una esperanza de vida Aymará de 63,39 para ambos sexos, alcanzando a 60,03 en los hombres y a 66, 98 en las mujeres.

En el caso Rapa Nui, la esperanza de vida en 1993 era de 72,76 años, para ambos sexos; en los hombres alcanza a 69,68 años, y en las mujeres se incrementa a 76,10 años.

Para los mapuches, la aproximación provincial es más imprecisa que en los casos anteriores, pues la población indígena no es tan significativa en Cautín, como lo es el Parinacota e Isla de Pascua. Con todo, puede asumirse provisoriamente una esperanza que alcanza a 67,47 años para ambos sexos.

Lo relevante es que la estimación de esperanza de vida para el país en el mismo año 1993, alcanzaba a 75,6 años para las mujeres y 68,5 para los hombres. De acuerdo a lo anterior, tanto aymarás como mapuches presentan una esperanza de vida inferior a la media del país. En el caso Rapa Nui se verifica una mayor esperanza de vida.

Cabe destacar que la esperanza de vida de la Provincia altiplánica de Parinacota es la más baja de Chile, lo que se corresponde con la elevada tasa de mortalidad infantil.

c) *Índice de Swaroop*

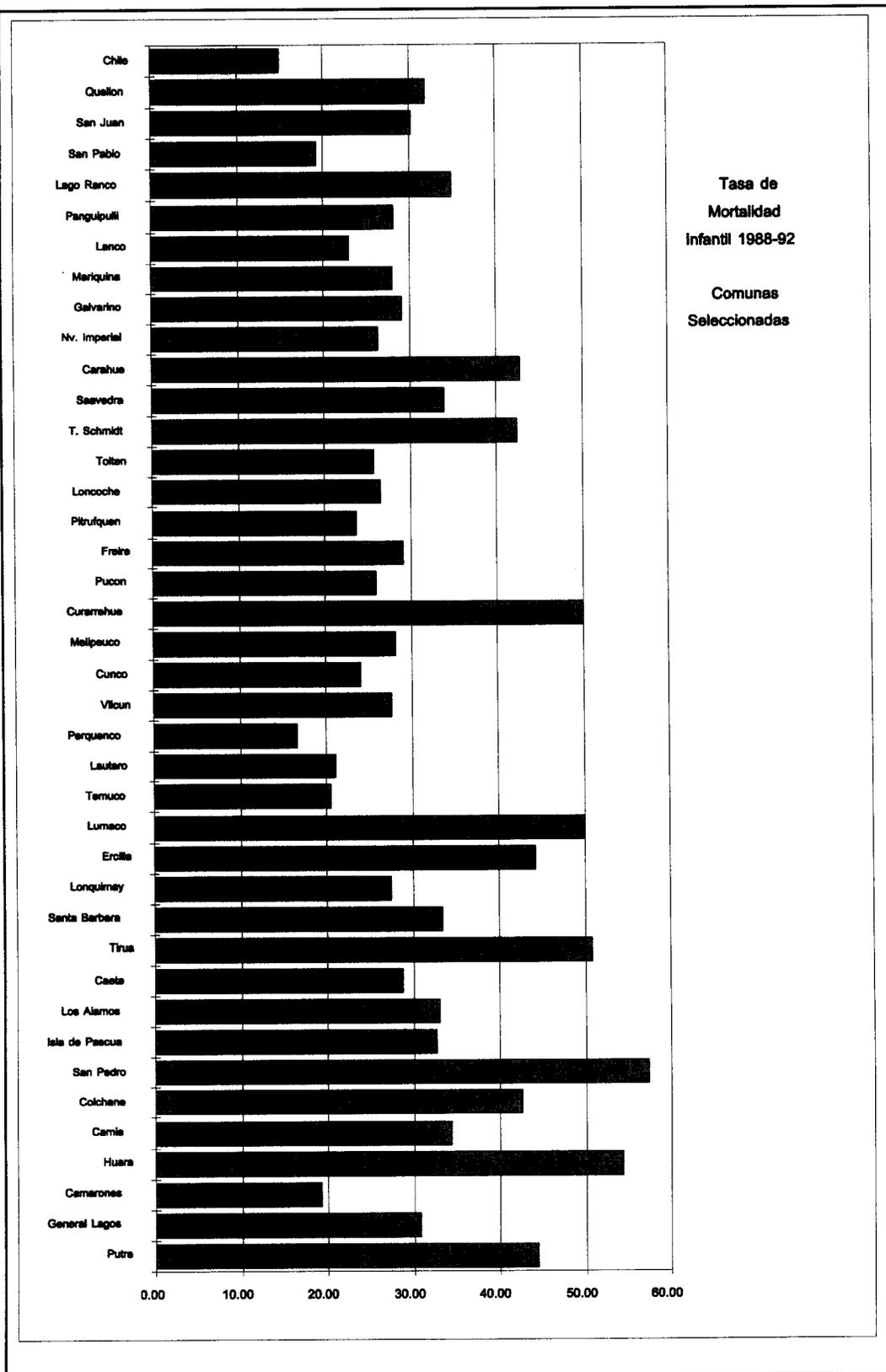
Al analizar las defunciones de acuerdo a su distribución proporcional entre mayores y menores de 50 años, obtenemos el índice de Swaroop. Si todas las causas evitables de muerte se superaran a temprana edad, antes de los 50 años, el índice llegaría a ser muy próximo a 100; si el número de fallecidos antes de cumplir 50 años fuera tan grande, el índice se aproximaría a cero.

Utilizando información correspondiente a las Provincias de Parinacota, Isla de Pascua y de la Comuna de Saavedra, para los años 1988-1992, los índices de Swaroop resultantes para cada pueblo resultaron notablemente inferiores al índice del país en el mismo período (76, 16 %). Así, la Provincia Aymará de Parinacota presenta un índice de Swaroop de 65,45; Isla de Pascua 52,5 y Saavedra 68,15. En otras palabras, la población indígena fallece antes de los 50 años, en mayor proporción que la media nacional. Este resultado se corresponde con las altas tasas de mortalidad infantil y una baja esperanza de vida.²

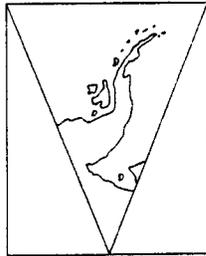
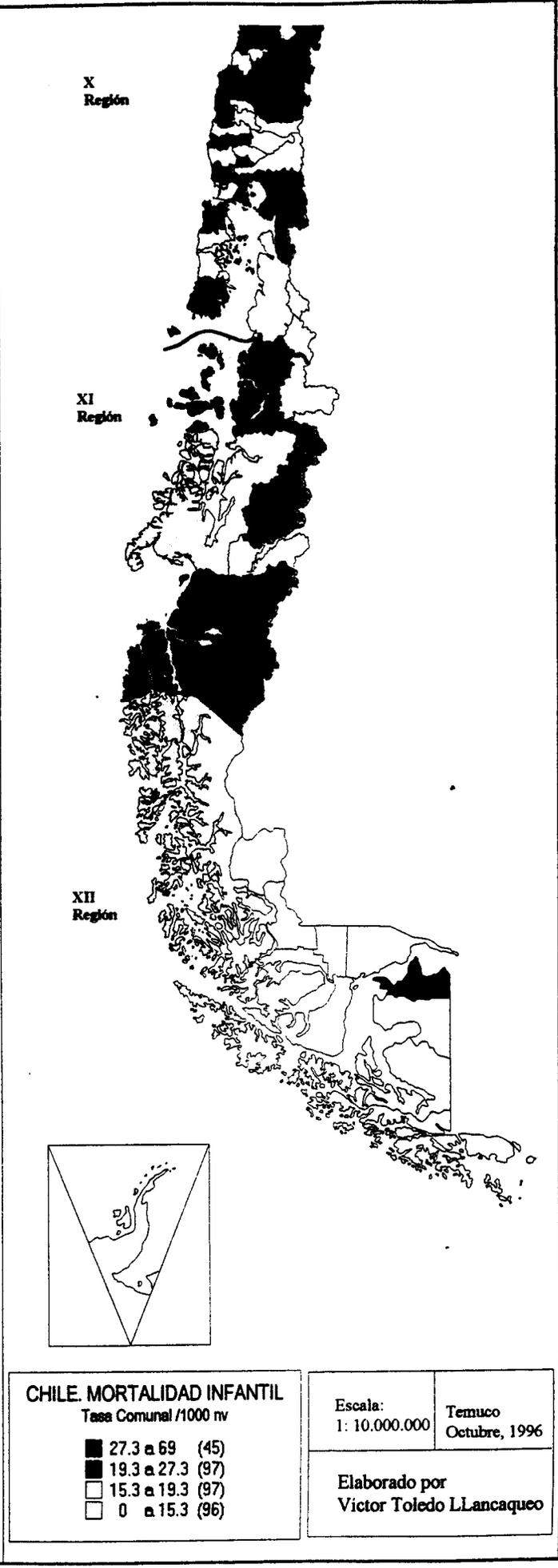
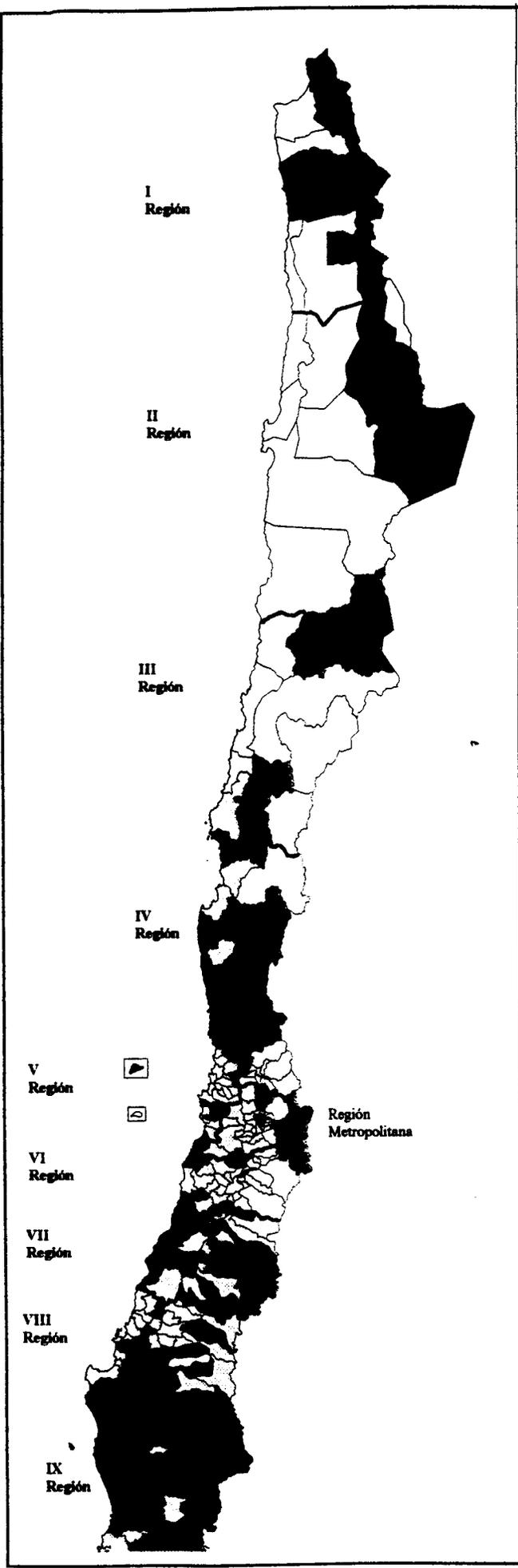
Las brechas en salud se reflejan en los tres índices, y pueden ser representadas en mapas de mortalidad infantil y esperanza de vida, en que las "zonas rojas" coinciden con aquellas comunas y provincias de asentamiento indígena tradicional.

² El caso de la Isla de Pascua presenta una interesante paradoja que aconseja un análisis futuro más detallado, por cuanto posee una alta tasa de Mortalidad Infantil, un bajo Swaroop, pero exhibe una de las esperanzas de vida más altas del país.

Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile



Mapa mortalidad infantil

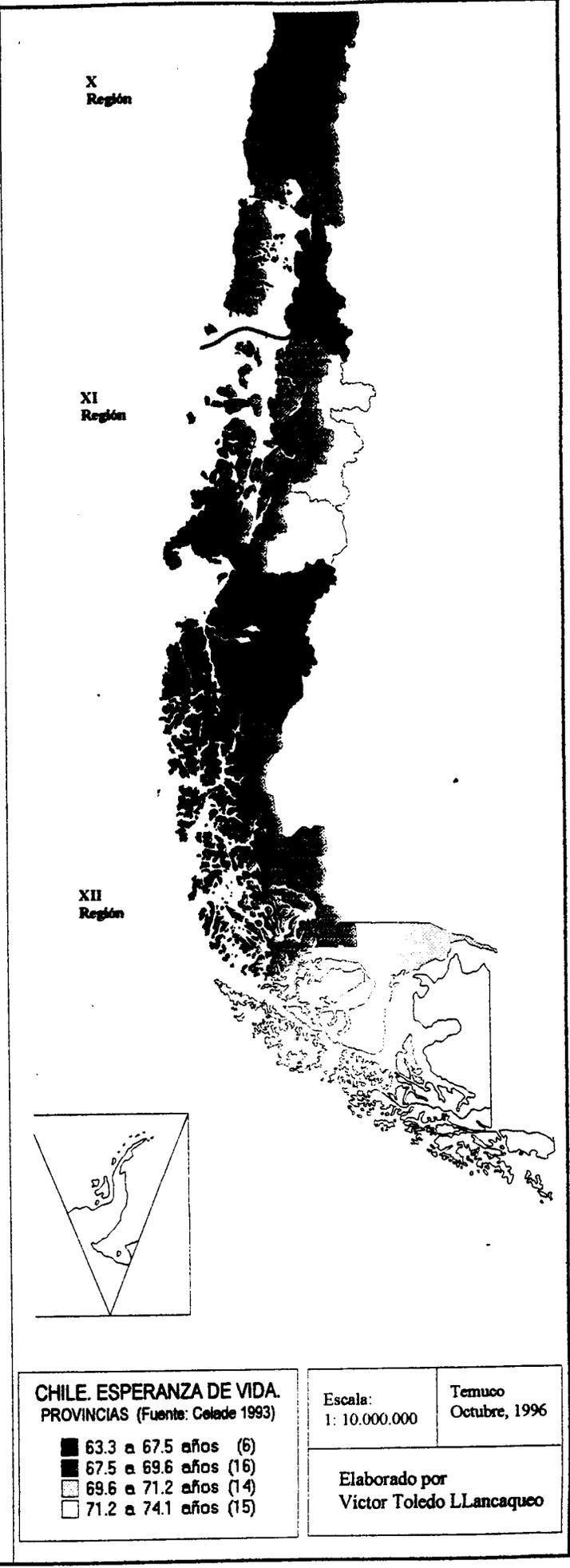
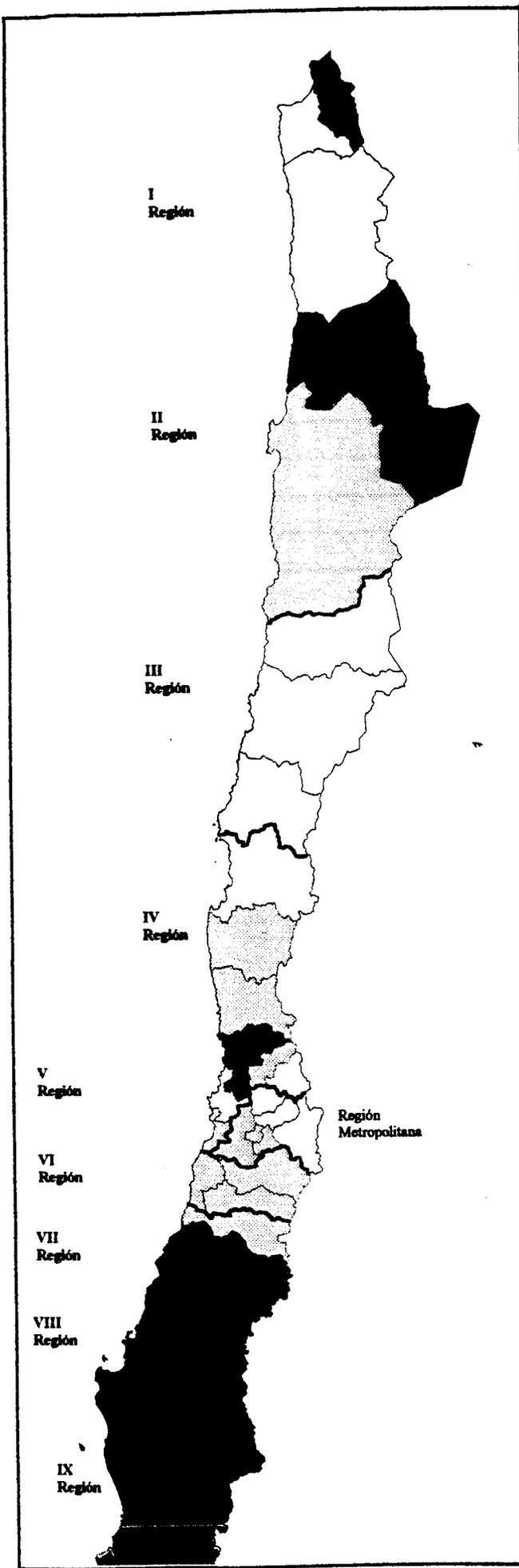


CHILE. MORTALIDAD INFANTIL
Tasa Comunal /1000 nv

■	27.3 a 69 (45)
■	19.3 a 27.3 (97)
■	15.3 a 19.3 (97)
□	0 a 15.3 (96)

Escala: 1: 10.000.000	Temuco Octubre, 1996
Elaborado por Victor Toledo LLancaqueo	

Mapa de esperanza de vida



CHILE. ESPERANZA DE VIDA.
PROVINCIAS (Fuente: Celed 1993)

- 63.3 a 67.5 años (6)
- 67.5 a 69.6 años (16)
- 69.6 a 71.2 años (14)
- 71.2 a 74.1 años (15)

Escala: 1: 10.000.000
 Temuco
 Octubre, 1996

Elaborado por
 Victor Toledo LLancaqueo

6.2 Resumen de indicadores oficiales de salud**Tabla resumen de indicadores de salud**

Pueblo	Comunas de referencia	TMI/1000 88-92	Esp. de Vida 1993	Swaroop 88-92
Aymará	Parinacota	40	63.39	65.45
Atacameños	San Pedro	57	s/i	s/i
Rapa Nui	Isla de Pascua	32	72.76	52.5
Mapuche	Saavedra	34	67.47	68,15
Chile	-	15		76.16

Atención profesional del parto y cobertura DPT-3

Pueblo	APP/100 90-94	Cobertura DPT3 91-93
Aymará	65.1	41.84
Atacameños	17.5	79.38
Rapa Nui	99.7	82.47
Mapuche	94.2	91.1

7. Perfil de salud Aymará: Provincias de Arica y Parinacota

En base a información primaria, disponible en los servicios de salud de las regiones respectivas, es posible elaborar indicadores específicos por etnia, este es el caso de lo realizado en las Provincias de Arica y Parinacota.

La compilación y análisis de certificados de defunción, y registros de nacidos vivos correspondientes a 6 años (1989-1994), permitió elaborar las tasas e índices refinados por comunas y etnias que se presentan a continuación.

7.1 Mortalidad infantil Aymará**a) Alta mortalidad infantil aymará rural en el altiplano (Provincia de Parinacota)**

El análisis de los certificados de defunción en la jurisdicción del Servicio de Salud Arica, correspondiente a las Provincias de Arica y Parinacota, arrojó los siguientes resultados:

Mortalidad Infantil Comunal 1989-1994

Comuna	Tasa x 1.000
General Lagos	39.97
Putre	23.26
Camarones	20.00
Arica	10.20
País	15.15

Las muertes infantiles de General Lagos y Putre (que forman la Provincia altiplánica de Parinacota) corresponde a defunciones de niños aymarás. Parinacota es una provincia mayoritariamente aymará.

El caso de estas provincias es ejemplar respecto al efecto de ocultamiento involuntario de la realidad, por el peso demográfico de la ciudad de Arica.

b) Alta mortalidad infantil aymará urbana

Tal como se vió en la sección de población, también para la población aymará de la primera región, el mayor número de personas aymarás se concentra en zonas urbanas, principalmente Arica e Iquique.

Para calcular la tasa de mortalidad aproximada según etnia en la ciudad de Arica, se escogió un año (1994) y se clasificaron las defunciones de acuerdo a apellidos de los padres. Previamente se construyó un listado de apellidos aymarás. Luego se hizo una estimación de la distribución de nacidos vivos de acuerdo a tres posibles porcentaje, tomando como base el porcentaje de población aymará comunal según el censo de 1992 (10 %), y estableciendo un rango con valores más bajo y más alto, 6% y 15 %, respectivamente.

Para los tres casos, se verifican notables diferencias en las tasas de mortalidad infantil, y en todos los casos la TMI aymará es superior a la TMI general de la comuna.

Estimación de Tasa de Mortalidad Infantil Según Etnia Comuna de Arica. 1994			
	Rangos % de Nacidos Vivos Aymarás sobre el total	TMI Aymará	TMI No Aymará
Caso a	6 %	28.85	7.37
Caso b	10%	17.34	7.7
Caso c	15%	11.56	8.15

De acuerdo a la opinión de profesionales del Servicio de Salud Arica y de investigadores sociales, es válido estimar que del total del nacidos vivos de madres de la Comuna de Arica, al menos 10 % de ellos son aymarás. En consecuencia, es razonable aceptar una TMI aymará de Arica estimada en 17.34 x 1.000, superior a la TMI nacional, con el agravante de que Arica es una de las comunas con la TMI más baja de Chile). Y, comparativamente, la brecha inter-étnica en la TMI se acerca a los 10 puntos.

7.2 Desigual perfil de causas de muertes según comunas étnicamente distintivas

La clasificación de las defunciones de cada comuna, de acuerdo a Grupos de Causas, arrojó como resultado un variado perfil en la jurisdicción del Servicio de Salud Arica, que puede caracterizarse como un sincronía de las distintas fases de la transición epidemiológica, que en este caso se presentan simultáneamente, diferidas solo en el espacio, avanzando las etapas progresivamente desde el altiplano hacia la costa.

De este modo, la Comuna altiplánica de General Lagos, predominantemente aymará, presenta el patrón de causas de muerte propio de la década de los años cuarenta-cincuenta en Chile: predominio de muertes por causas infecciosas y parasitarias, seguido por signos mal definidos y traumatismos y violencias.

Descendiendo, en la precordillera, la Comuna de Putre, presenta un patrón de causas de muerte en que predominan los traumatismos y violencias, pero ya en segundo y tercer lugar aparecen las enfermedades del aparato circulatorio y aparato digestivo, seguido por los tumores y neoplasmas. Las causas infecciosas y parasitarias son desplazadas a un séptimo lugar.

En el valle de Azapa, siguen predominando los traumatismo y violencias, le siguen las enfermedades del aparato circulatorio y ascienden a tercer lugar los tumores y neoplasmas. Las causas infecciosas aparecen en cuarto lugar, vinculadas a envenenamientos por agroquímicos en ese valle agrícola.

Finalmente, en Arica urbano, se presenta el patrón de causas característico del perfil moderno, encabezado por tumores y neoplasmas, enfermedades del aparato circulatorio y del aparato respiratorio.

De este modo encontramos resumidos, en una misma región y momento, las etapas características de la transición epidemiológica. En otras palabras, ésta es la profundidad de la brecha de equidad entre la costa urbana, y el altiplano aymará.

Principales causas de muerte: General Lagos. 1992

Grupos de causas		%
I	Infec. y Parasitarias	30.00
XVI	Signos, Síntomas Mal Def.	16.67
XVII	Traumatismos y Violencias	13.33
VII	Enf. Apto.Circulatorio	13.33
II	Tumores y Neoplasmas	6.67
VIII	Enf. Apto.Respiratorio	6.67
III	Enf. Gland.Endocrinas	3.33
VI	Enf. Sist. Nervioso y Org. Sent.	3.33
IX	Enf. Apto.Digestivo	3.33
XI	Complica.Emb.Parto yPuerp	3.33
Total		100.00

Principales causas de muerte: Putre. 1992

Grupos de causas		%
XVII	Traumatismos y Violencias	28.57
	Sin Diagnostico	20.00
VII	Enf. Apto.Circulatorio	11.43
IX	Enf. Apto. Digestivo	11.43
II	Tumores y Neoplasmas	8.57
VIII	Enf. Apto. Respiratorio	8.57
I	Infec. y Parasitarias	5.71
VI	Enf. Sist. Nervioso y Org. Sent.	2.86
X	Enf. Apto. Genitourinario	2.86
Total		100.00

**Principales causas de muerte.
Arica rural: Valle de Azapa. 1992**

Grupos de causas		%
XVII	Traumatismos y Violencias	29.37
VII	Enf. Apto. Circulatorio	22.38
II	Tumores y Neoplasmas	21.68
VIII	Enf. Apto. Respiratorio	7.69
I	Infec. y Parasitarias	5.59
XVI	Signos, Síntomas Mal Def.	4.20
III	Enf. Gland. Endocrinas	2.80
IX	Enf. Apto. Digestivo	2.80
X	Enf. Apto. Genitourinario	2.10
VI	Enf. Sist. Nervioso y Org. Sent.	1.40
Total		100.00

Principales causas de muerte: Arica urbano. 1992

Grupos de causas		%
II	Tumores y Neoplasmas	25.51
VII	Enf. Apto. Circulatorio	25.51
VIII	Enf. Apto. Respiratorio	11.82
XVII	Traumatismos y Violencias	10.47
IX	Enf. Apto. Digestivo	9.18
XVI	Signos, Síntomas Mal Def.	4.17
X	Enf. Apto. Genitourinario	3.90
XV	Ciertas Afec. Perinatales	3.43
I	Infec. y Parasitarias	3.19
III	Enf. Gland. Endocrinas	2.82
Total		100.00

7.3 Índice de Swaroop: Comuna de Arica según etnia.

La población aymará de la I Región es predominantemente urbana, lo cual demanda un esfuerzo por elaborar indicadores de su situación de salud. Al respecto se analizaron las defunciones correspondientes a la Comuna de Arica, del año 1995, y se clasificaron por grupo de edad (mayor y menor de 50 años) y etnias, de acuerdo a listado de apellidos aymarás. En base a esa clasificación se obtuvieron los índices de Swaroop de aymarás y no aymarás. El resultado es una brecha de 10 puntos. El Swaroop aymará urbano de 1995, corresponde al que poseía Chile en 1981.

Índice de Swaroop: Arica. 1995

Grupo Etnico	Mayor 50	Menor de 50	Total	Swaroop
Aymará	74	33	107	69,15
No Aymará	458	117	575	79,65
Total	532	150	682	78,00

8. Perfil mapuche

8.1 Mortalidad infantil

El análisis del mapa de Tasas Mortalidad Infantil revela tres zonas de altas tasas, correspondientes a las tres principales agrupaciones mapuche:

- Pehuenches: localizados en el Alto Bío Bío, en las Comunas de Lonquimay y Santa Bárbara.
- Nagche: localizados en la cuenca del Purén-Lumaco.
- Lafquenche: localizados en zona costera, entre Tirúa (VIII Región) hasta Mariquina (X Región).

La TMI pehuenche se mueve en un rango entre 27/1000 a 33/1000

La TMI nagche presenta un rango más amplio entre 19/1000 a 50/1000

La TMI lafquenche presenta un rango entre 25/1000 a 50/1000.

Comparado con la TMI de la XI Región en el mismo período 1988-1992 (24,3) destaca la zona lafquenche y pehuenche con una situación de desigualdad. En el caso Nagche destaca Galvarino, Ercilla y Lumaco.

Área Pehuenche	
Comuna	TMI 88-92
Santa Bárbara	33.4
Lonquimay	27.4

Nagche	
Comuna	TMI 88-92
Ercilla	44.3
Traiguén	27.6
Lumaco	50.1
Purén	22.0
Galvarino	29.1
Los Sauces	19.6

Área Lafquenche	
Comunas	TMI 88-92
Tirúa	50.8
Carahue	42.8
Saavedra	34.0
Nueva Imperial	26.3
Teodoro Schmidt	42.4
Toltén	25.8
Mariquina	28.0

8.2 *Índice de Swaroop*

Para una aproximación más exacta a la brecha entre la situación de salud mapuche y no-mapuche en la IX región, se analizaron las defunciones correspondientes a 1994, las que totalizaron 5.352. El índice de Swaroop regional es de 78,41, que es ligeramente inferior al índice nacional (78,81). Sin embargo, esta situación cambia al analizar de acuerdo a condición étnica y rural-urbana, emergiendo claras diferencias.

El índice de Swaroop (I.S.) regional mapuche es de 75, 43; mientras que el I.S de los no mapuche asciende a 78,84. Esta distancia es mayor en el caso urbano, en que el I.S. no mapuche, alcanza a 79,7, mientras que el I.S. mapuche urbano desciende abruptamente a 68,04, equivalente al que poseía Chile en 1980. Puede afirmarse que la brecha étnica en salud es de 10 puntos, o de 15 años.

El alto índice de Swaroop mapuche rural debe ser correctamente interpretado, pues éste no indica necesariamente mejores condiciones de vida, sino que es expresión lógica de la migración de los miembros más jóvenes de las comunidades mapuche, en donde permanecen los ancianos, cuyas defunciones, obviamente, predominan. Los migrantes mapuches van a morir jóvenes a la ciudad.

Esto corrobora lo constatado en el caso aymará, en cuanto a que las condiciones de salud, de los indígenas urbanos, medidas a través de las defunciones, son más deficientes que en el ámbito rural. Los indígenas mueren más jóvenes en las ciudades.

Índice de Swaroop IX Región. 1994

Área	Menor 50	Mayor 50	Total	Swaroop
Rural	1794	526	2320	77,32
Urbano	2391	641	3032	78,85
Regional	4197	1155	5352	78,41

Índice de Swaroop Mapuche, IX Región. 1994

Área	Menor 50	Mayor 50	Total	Swaroop
Mapuche Rural	923	277	1200	76,91
Mapuche Urbano	164	77	241	68,04
Mapuche Regional	1087	354	1441	75,43

Índice de Swaroop no Mapuche (Winka), IX Región. 1994

Área	Menor 50	Mayor 50	Total	Swaroop
Winka Rural	871	267	1138	76,53
Winka Urbano	2227	564	2791	79,79
Winka Regional	3098	831	3929	78,84

9. Conclusiones. La brecha de equidad

9.1 Existe una alta concentración de población indígena en treintinueve comunas del país, y una presencia significativa en otras veintisiete, con porcentajes sobre el total, superiores 20 % y al 13 % respectivamente.

9.2 Esa población indígena presenta indicadores de condiciones de vida desmejorados en comparación con otras zonas geográficas del país.

Existe una alta correspondencia entre zonas de pobreza y zonas indígenas. Pero es necesaria una mayor profundización de los estudios de pobreza indígena, con indicadores apropiados, que posibiliten comparaciones válidas de condiciones de vida entre culturas diferentes.

9.3 El perfil de salud de las poblaciones indígenas de Chile, comparado con el resto del país revela una brecha sustantiva, expresada en:

- a) altas tasas de mortalidad infantil, superiores hasta en 40 puntos a la tasa nacional, en el caso atacameño;
- b) menor esperanza de vida, inferior incluso en 10 años, en el caso aymará;
- c) bajo índice de Swaroop, equivalente al que poseía Chile a inicios de la década de los ochenta;
- d) patrón de causas de muerte pre-transición epidemiológica, en el caso aymará y
- e) condiciones de salud indígena- urbana más deterioradas que en el campo.

9.4. Las conclusiones indicadas son aproximaciones a la realidad de las condiciones de salud de los pueblos indígenas. Lo relevante son las tendencias que inequívocamente, indican la existencia de niveles de vida y de salud inferiores a la media del país.

ANEXOS

1. Indicadores de condiciones de vida en comunas seleccionadas. 1990

Nº	Comuna	%Con alcant	%Con Ag. pot	%Con Electr.
1	Putre	11.29	22.50	23.82
2	General Lagos	2.85	9.06	15.93
3	Camarones	4.48	8.43	19.92
4	Huara	10.83	24.83	31.38
5	Camiña	9.38	35.67	37.18
6	Colchane	2.23	7.14	12.85
7	San Pedro de At.	9.88	5.24	35.05
8	Isla de Pascua	65.61	71.41	72.59
9	Los Alamos	12.41	45.60	64.09
10	Cañete	31.12	58.20	56.46
11	Tirua	9.14	26.01	24.47
12	Santa Barbara	21.64	33.75	40.59
13	Lonquimay	22.66	31.20	28.88
14	Ercilla	20.43	38.00	39.31
15	Lumaco	16.28	30.84	30.56
16	Temuco	69.68	83.06	81.63
17	Lautaro	36.78	52.32	56.16
18	Perquenco	19.90	35.05	45.10
19	Vilcun	21.86	34.10	49.43
20	Cuncó	20.38	35.90	43.46
21	Melipeuco	20.78	34.42	32.26
22	Curarrehue	18.40	24.62	26.39
23	Pucón	31.77	35.70	42.49
24	Freire	19.74	24.73	43.89
25	Pitrufquén	36.65	49.19	59.78
26	Loncoche	34.01	54.57	57.29
27	Toltén	20.60	32.61	33.38
28	Teodoro Schmidt	14.78	29.94	35.27
29	Saavedra	6.59	17.93	19.43
30	Carahue	17.93	38.18	37.11
31	Nueva Imperial	16.88	38.40	36.62
32	Galvarino	21.49	24.01	26.69
33	Mariquina	22.86	40.45	48.89
34	Lanco	29.40	56.85	61.30
35	Panguipulli	20.67	31.25	45.93
36	Lago Ranco	13.83	20.46	33.58
37	San Pablo	22.12	28.14	56.44
38	S. Juan de la C.	4.836	5.21	15.62
39	Quellon	22.80	41.60	48.28

2. **Porcentaje de población en condiciones de pobreza. Comunas seleccionadas. 1990**

N°	Comuna	Pueblo	% Pobreza
1	Putre	Aymarará	49.70
2	General Lagos	Aymarará	87.80
3	Camarones	Aymarará	49.50
4	Huara	Aymarará	42.80
5	Camíña	Aymarará	77.10
6	Colchane	Aymarará	74.80
7	San Pedro de Atacama	Atacameño	29.70
8	Isla de Pascua	Rapa Nui	15.10
9	Los Alamos	Mapuche	18.60
10	Cañete	Mapuche	19.40
11	Tirua	Mapuche	30.90
12	Santa Barbara	Pehuenche	29.20
13	Lonquimay	Pehuenche	30.10
14	Ercilla	Mapuche	33.50
15	Lumaco	Mapuche	29.20
16	Temuco	Mapuche	18.70
17	Lautaro	Mapuche	19.20
18	Perquenco	Mapuche	17.40
19	Vilcun	Mapuche	19.40
20	Cuncó	Mapuche	11.60
21	Melipeuco	Mapuche	18.40
22	Curarrehue	Mapuche	31.90
23	Pucón	Mapuche	14.90
24	Freire	Mapuche	22.50
25	Pitrufrquén	Mapuche	15.50
26	Loncoche	Mapuche	21.30
27	Toltén	Mapuche	25.30
28	Teodoro Schmidt	Mapuche	28.30
29	Saavedra	Mapuche	38.80
30	Carahue	Mapuche	26.90
31	Nueva Imperial	Mapuche	36.30
32	Galvarino	Mapuche	42.40
33	Mariquina	Huilliche	19.00
34	Lanco	Huilliche	19.10
35	Panguipulli	Huilliche	23.90
36	Lago Ranco	Huilliche	25.60
37	San Pablo	Huilliche	19.30
38	San Juan de la Costa	Huilliche	35.50
39	Quellón	Huilliche	20.10

Fuente: FOSIS (1991) ; UNICEF (1994).

3. Cobertura DPT-3 1991-1993. Comunas seleccionadas

Nº	Comuna	Pueblo	Pob 91-93	Vac.91-93	Cobert DPT-3 91-93
1	Putre	Aymará	223	82	36.77
2	General Lagos	Aymará	102	54	52.94
3	Camarones	Aymará	53	24	45.28
4	Huara	Aymará	217	123	56.68
5	Camiña	Aymará	167	157	94.01
6	Colchane	Aymará	212	134	63.21
7	San Pedro de Atacama	Atacameño	194	154	79.38
8	Isla de Pascua	Rapa Nui	209	187	89.47
9	Los Alamos	Mapuche	1392	1213	87.14
10	Cañete	Mapuche	2334	2160	92.54
11	Tirua	Mapuche	975	687	70.46
12	Santa Barbara	Pehuenche	1364	1375	100.81
13	Lonquimay	Pehuenche	683	519	75.99
14	Ercilla	Mapuche	702	593	84.47
15	Lumaco	Mapuche	697	612	87.80
16	Temuco	Mapuche	16659	16830	101.03
17	Lautaro	Mapuche	1933	1940	100.36
18	Perquenco	Mapuche	415	321	77.35
19	Vilcún	Mapuche	1287	1293	100.47
20	Cuncó	Mapuche	1110	1014	91.35
21	Melipeuco	Mapuche	295	314	106.44
22	Curarrehue	Mapuche	378	414	109.52
23	Pucón	Mapuche	962	1197	124.43
24	Freire	Mapuche	1511	1241	82.13
25	Pitrufquén	Mapuche	1317	1082	82.16
26	Loncoche	Mapuche	1819	1350	74.22
27	Toltén	Mapuche	844	754	89.34
28	Teodoro Schmidt	Mapuche	893	918	102.80
29	Saavedra	Mapuche	1006	941	93.54
30	Carahue	Mapuche	1708	1549	90.69
31	Nueva Imperial	Mapuche	2407	2246	93.31
32	Galvarino	Mapuche	959	904	94.26
33	Mariquina	Huilliche	1395	1265	90.68
34	Lanco	Huilliche	925	818	88.43
35	Panguipulli	Huilliche	2262	2239	98.98
36	Lago Ranco	Huilliche	815	586	71.90
37	San Pablo	Huilliche	617	573	92.87
38	San Juan de la Costa	Huilliche	528	470	89.02
39	Quellon	Huilliche	885	1099	124.18

**4. Tasa de mortalidad infantil quinquenal
Comunas seleccionadas 1986-1990; 1988-1992**

Nº	Comuna	Pueblo	TMI 86-90	TMI 88-92
1	Putre	Aymará	60.30	44.40
2	General Lagos	Aymará	36.10	30.80
3	Camarones	Aymará	29.40	19.20
4	Huara	Aymará	41.70	54.40
5	Camiña	Aymará	27.20	34.30
6	Colchane	Aymará	44.20	42.70
7	San Pedro de Atacama	Atacameño	58.80	57.40
8	Isla de Pascua	Rapa Nui	28.90	32.80
9	Los Alamos	Mapuche	37.30	33.10
10	Cañete	Mapuche	29.70	28.70
11	Tirua	Mapuche	50.90	50.80
12	Santa Barbara	Pehuenche	42.80	33.40
13	Lonquimay	Pehuenche	40.90	27.40
14	Ercilla	Mapuche	50.60	44.30
15	Lumaco	Mapuche	55.70	50.10
16	Temuco	Mapuche	24.40	20.50
17	Lautaro	Mapuche	25.30	21.10
18	Perquenco	Mapuche	27.10	16.60
19	Vilcun	Mapuche	33.10	27.70
20	Cuncó	Mapuche	30.30	24.20
21	Melipeuco	Mapuche	27.80	28.30
22	Curarrehue	Mapuche	40.60	50.00
23	Pucón	Mapuche	32.10	25.90
24	Freire	Mapuche	34.50	29.10
25	Pitrufquén	Mapuche	26.90	23.80
26	Loncoche	Mapuche	26.10	26.60
27	Toltén	Mapuche	30.10	25.80
28	Teodoro Schmidt	Mapuche	44.50	42.40
29	Saavedra	Mapuche	37.50	34.00
30	Carahue	Mapuche	48.90	42.80
31	Nueva Imperial	Mapuche	34.10	26.30
32	Galvarino	Mapuche	47.10	29.10
33	Mariquina	Huilliche	30.40	28.00
34	Lanco	Huilliche	28.40	23.00
35	Panguipulli	Huilliche	31.40	28.20
36	Lago Ranco	Huilliche	40.10	34.90
37	San Pablo	Huilliche	20.90	19.20
38	San Juan de la Costa	Huilliche	46.30	30.20
39	Quellón	Huilliche	42.20	32.00

**Esperanza de vida por provincias
CELADE 1993**

Provincia	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Arica	72.08	69.00	75.46
Parinacota	63.39	60.03	66.98
Iquique	71.20	68.08	74.61
Tocopilla	68.73	64.96	72.83
El Loa	69.12	65.37	73.21
Antofagasta	70.32	66.62	74.37
Chañaral	72.02	69.31	74.95
Copiapó	71.85	69.12	74.78
Huasco	71.62	68.89	74.57
Elqui	72.40	70.27	74.69
Limari	70.55	68.35	72.91
Choapa	70.87	68.67	73.22
Petorca	68.03	64.63	71.67
Los Andes	72.04	68.90	75.43
S. Felipe	70.15	68.88	73.67
Quillota	69.33	66.00	72.89
Valparaíso	71.65	68.48	75.07
San Antonio	69.95	66.67	73.48
Isla de Pascua	72.76	69.68	76.10
Cachapoal	70.17	66.98	73.58
Colchagua	70.32	67.14	73.72
Cardenal Caro	70.79	67.64	74.16
Curicó	69.69	66.27	73.36
Talca	69.50	66.07	73.18
Linares	67.85	64.31	71.64
Cauquenes	68.90	65.43	72.62
Nuble	67.55	63.83	71.52
Bío Bío	66.40	62.61	70.45
Concepción	68.52	64.88	72.43
Arauco	65.66	61.82	69.74
Malleco	67.47	65.02	70.06
Cautín	68.73	66.34	71.26
Valdivia	68.93	65.80	72.24
Osorno	69.30	66.20	72.59
Llanquihue	68.83	65.71	72.16
Chiloé	68.74	65.61	72.07
Palena	66.76	63.50	70.22
Coyhaique	70.37	67.30	73.67
Aysé	68.41	65.22	71.82
General Carrera	71.99	69.03	75.19
Capitán Pratt	67.28	64.03	70.75
Última Esperanza	68.75	65.65	72.08
Magallanes	70.57	67.55	73.84
Tierra del Fuego	71.84	68.88	75.05
Antártica	74.01	71.17	77.11
Santiago	71.76	68.44	75.35
Chacabuco	71.32	67.96	74.94
Cordillera	71.86	68.54	75.44
Maipo	69.92	66.47	73.63
Melipilla	71.04	67.67	74.68
Talagante	70.38	66.96	74.06

Chile. Índice de Swaroop

Año	Índice de Swaroop
1994	78.80
1992	77.83
1991	77.01
1990	76.10
1989	74.60
1988	75.30
1987	75.17
1986	74.84
1985	74.61
1984	73.70
1983	72.57
1982	71.02
1980	68.63
1979	66.68
1971	52.75
1970	51.05
1965	43.45
1959	38.82
1944	28.54

PARTE II

SITUACIÓN DE SALUD DE PUEBLOS INDÍGENAS DE CHILE

BIBLIOGRAFÍA

1. **Presentación.**

La presente bibliografía se entrega como una contribución a la formación de un Centro de Referencias sobre Salud de Pueblos Indígenas en Chile.

La recopilación de las referencias bibliográficas se realizó en las bibliotecas de la Universidad de Chile de Santiago, de la Universidad Austral de Valdivia, de la Universidad de la Frontera Temuco, de la Universidad de Tarapacá, Arica, de la Universidad Católica de Santiago; Hospitales de Temuco, Arica y Valdivia, Centros de Documentación de la Corporación Norte Grande de Arica, Museo Araucano de Temuco y Fondo Indígena Latinoamericano, Bolivia.

No es una bibliografía exhaustiva. Sólo se revisaron algunas colecciones de los respectivos fondos y hemerotecas.

El análisis de esta bibliografía escapa a los límites de la presente investigación. A continuación ofrecemos una breve consideración general de las temáticas tratadas en este corpus bibliográfico.

2. **Síntesis del estado del arte en la investigación.**

2.1 *Panorama general*

La investigación relativa a salud de los pueblos indígena de Chile se puede clasificar en dos grandes grupos: a) investigación biomédica y demográfica y b) investigación socio-antropológica.

Es el primer grupo el que cuenta con la bibliografía más abundante, y con series de tiempo más extensas.

2.2 *Investigación biomédica y demográfica*

La investigación biomédica y demográfica sobre pueblos indígena de Chile se inicia en forma sistemática en los años 30 del presente siglo, y pueden identificarse tres grandes momentos, caracterizados por temáticas y metodologías predominantes.

Puede afirmarse que en conjunto, el corpus de investigación biomédica más que profundizar en la situación de salud de los pueblos indígenas, entrega antecedentes sobre los tópicos y paradigmas de cada época en las ciencias médicas.

En general, el estudio de comunidades indígenas ha servido como "hipótesis nula" o caso de prueba de temas que preocupan a la comunidad científica respecto a su propia sociedad y sus problemas de salud. Sólo en la última década la investigación biomédica se ha

centrado en algunos aspectos singulares de los pueblos indígenas: sus genes y su dinámica de población.

- 1930-1960. Grupos sanguíneos e higiene
- 1960-1980. Estudios de caso
- 1980-1997. Genes, población y problemas específicos de salud indígena

2.3. *Investigación socio-antropológica*

Fuera de las notables excepciones de Martin Gusinde, Latcham, Guevara, la investigación socio-antropológica acerca de la etnomedicina indígena comienza en los años 50 en Chile.

Los tópicos abordados pueden ser clasificados en cuatro grandes grupos:

- Chamanismo
- Herbolaria
- Etnopsiquiatría
- Relación entre sistemas

Bibliografía sobre salud del Pueblo Aymará en Chile

Alvial J, et al *Estudio del comportamiento de las mujer y/o pareja de la zona altiplánica ante las prestaciones de salud materno-perinatal*. Seminario de Tesis. UTA, Arica, Chile.

Araya L, et al *La evolución histórica de la etnomedicina a través de las plantas y hierbas medicinales en la región de Arica*. Seminario de Título Prof. Historia, UTA, 1970, Arica, Chile.

Armanado M, et al *Determinación de la prevalencia de trichimonas vaginales y hongos en la mujer aymará de la zona urbana de Arica*. Seminario de Título Tecnólogo Médico, UTA, Arica, Chile.

Arribaldo A, et al *Cardiopatía chagásica en la I región de Chile. Estudio clínico, epidemiológico y parasitológico*. Rev. Médica de Chile, Vol 118, 846-854 p, 1990, Santiago, Chile.

Arteaga A, et al *Estudio de alimentación y estado nutritivo de la población indígena de la precordillera de Arica, Chile*. Rev. Chilena de Pediatría, Vol 39, N° 8, 631-644p, 1986, Santiago, Chile.

Bonilla F, *Sistema sanguíneo Duffy en la población aymará*. Seminario de Título Tecnólogo Médico, UTA, Arica, Chile.

Borquez C, et al *Influencia del hábito de fumar en la anemia y en la lactancia*. Seminario de Título Matrón, UTA, Arica, Chile.

Céspedes J, et al *Planificación Familiar en la pareja aymará en su habitat natural*. Seminario de Título Matrón, UTA, Arica, Chile.

Córdova L, et al *Incidencia de parasitosis por protozoarios intestinales en niños escolares de la Provincia de Parinacota. I Región*. Seminario de Título Tecnólogo Médico, UTA, Arica, Chile.

Cortes L, et al *Incidencia de tuberculosis pulmonar en la localidad de Putre en personas mayores de 14 años de edad en el año 1992*. Seminario de Título Tecnólogo Médico, UTA, Arica, Chile.

Díaz B, et al *Enfermedades e invalidez entre los aymarás. Programa Multinacional Andino de Genética y Salud*. Bol. Organización Panamericana de la Salud 86: (1) 28-39. 1979.

Encina X, et al *Influencia de los factores socioculturales en la atención del parto no institucional en la mujer altiplánica en las Comunas de Camarones, Putre y General Lagos*. Seminario de Título Matrón, UTA, Arica, Chile.

Espejo L, et al *Estudio de los patrones de fecundidad y forma de regulación y conocimiento sobre la reproducción y sexualidad en mujeres en control, Comunas de General Lagos, Camarones, Putre y pueblo de Putre*. Seminario de Título de Matrón, UTA, Arica, Chile.

Fuentes R, *Prevalencia de diabetes mellitus en aymarás de la sierra y altiplano de Arica, I Región, Chile*. Libros de Resúmenes del Simposio y Curso Tópicos de Biología de Altura.

Fuentes R, *Prevalencia de diabetes mellitus en aymarás de la sierra y altiplano de Arica, I Región-Chile*. Rev. Hospital Dr. Juan Noe C, Vol I, N° 1, 1987, 7-9

García V, *Prevalencia de trichomonas vaginales y candida albicans en la mujer aymará del altiplano y precodillera chilena*. Seminario de Título Matrón, UTA, Arica, Chile.

Gazmuri P, *Prevalencia de chlamydia trachomatis en la mujer aymará en edad fértil residente en la ciudad de Arica*. Seminario de Título Tecnólogo Médico, UTA, Arica, Chile.

Goldsmith R, et al *El Programa Multinacional Andino de Genética y Salud III. Enfermedades e invalideces oftálmicas entre los aymarás*. Bol. Of Sanit Panam, vol 87, 191p, 1979

Linaberg I, *Algunos datos sobre alimentación, platos típicos en aldeas de la Provincia de Antofagasta y Tarapacá*. Cuad. Dpto. De Folklore, Sede Antofagasta, N° 1, spn, 1967, Antofagasta, Chile.

Montalvo M y Cols, *Frecuencia de los grupos sanguíneos abo y factor rho (d) en la población de origen aymará de la I Región, Chile*. Revista Chilena de Tecnología Médica, 1987; 10 (1), 516-519

Muñoz M, et al *Estudio de enfermedades de transmisión sexual posibles de diagnosticar a través de la clínica de la mujer aymará en algunas localidades del altiplano chileno*. Seminario de Título Matrón, UTA, Arica, Chile.

Ortiz J, et al *Prevalencia de sífilis y gonorrea en población femenina aymará del altiplano chileno*. Seminario de Título Matrón, UTA, Arica, Chile.

Rothhammer F, *Efecto de las migraciones en la composición genética de poblaciones de habla aymará de la Provincia de Arica*. Seminario Programa Mab-6 UNESCO, 1979

Schull W, et al *The aymara, strategies in human adaptation to rigorous enviroment*. Kluwer Boston, 1990

Bibliografía sobre salud del Pueblo Rapa Nui

Cruz Coke R, et al *Influencia de la emigración sobre la presión de la población de la Isla de Pascua*. Rev. Médica de Chile, Vol 92, 127p, 1964

Cruz Coke R, et al *Influence of migration on blood pressure in easter islanders*. Lancet, Vol 1, 697-9p, 1964

Cruz Coke R, *Los genes del pueblo pascuense*. Rev. Médica de Chile, Vol 117, 685-94p, 1989

Cruz Coke R, *Pueblos, genes y enfermedades: en busca de raíces*. Rev. Médica de Chile, Vol 121, N° 5, 542-543p, 1993

Cruz Coke R, et al *Presión arterial de nativos de Isla de Pascua. Seguimiento entre 1963 y 1979*. Rev. Médica de Chile, Vol 109, 99p, 1981

Cruz Coke R, Iglesia R, *Frecuencia de alelos, en la población de Isla de Pascua*. Arch. Biol. Med. Exper, Vol 1, 29p, 1964

Cruz Coke R, *Ecología humana de la Isla de Pascua*. Rev. Médica de Chile, Vol 91, 773p, 1963

Etcheverry R, et al *Investigación de grupos sanguíneos y de otros caracteres genéticos sanguíneos de los indígenas de Chile y nativos pascuenses*. Rev. Médica de Chile, Vol 95, 509-613p, 1967

Lazo B, et al *Estudio bio demográfico en Isla de Pascua*. Rev. Médica de Chile, Vol 121, N° 6, 609-613p, 1993

Valdés G, et al *Factores de riesgo de hipertensión arterial en nativos de Isla de Pascua*. Rev. Médica de Chile, Vol 188, N° 10, 1990

Bibliografía sobre salud del Pueblo Atacameño

Acuña M, et al *Composición genética de la población chilena. Los atacameños de la Comuna de San Pedro de Atacama*. Rev. Médica de Chile, Vol 122, N° 10, 1126-133 p, 1994

Castillo S, et al *Algunos índices de salud de indígenas atacameños del oasis de Toconao*. Rev. Médica de Chile, Vol 13, 799-803p, 1975

Etcheverry R, et al *Investigación de grupos sanguíneos y otros caracteres genéticos en indígenas de Chile. I atacameños y mapuche*. Rev. Médica de Chile, Vol 95, 599-613p, 1967

Etcheverry R, Guzmán C, *Grupos sanguíneos a-b-o, en las momias precolombinas de los indígenas atacameños*. Rev. Médica de Chile, Vol 98, N° 5, 277-282 p, 1970

Goedde, W, et al *Genetic studies in Atacameño Indians: serum protein and red cell-enzyme polymorphisms*. En: Annals of Human Biology 12: 251-259, 1985.

Rothhammer F, et al *Erythrocyte and HLA antigens of atacameño indians*. Am phys anthropol, Vol 65, 243-47p, 1984

Bibliografía sobre salud de las Comunidades de los Canales Australes

Damianovic, Juan *Realidad Sanitaria de la Población Indígena de la Zona Austral Antártica*. En: Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva, 10: 3-7, 1948.

Etcheverry R, et al *Investigación de grupos sanguíneos y otros caracteres genéticos sanguíneos en indígenas de Chile II Parte: en Fueguinos*. Rev. Medica de Chile, Vol 95, 605-8 p, 1967.

Hoyos L, *Cranés fuégiens et araucans du musee antropologique de Madrid*. Journal de la société des americanistes, Vol 10, 181-194p, 1923

Lipschutz, Alexander, et al *The Bearing of Ethnic and Genetic Conditions on the Blood Groups of Three Fuegian Tribes*. En: American Journal of Physical Anthropology 4 (3): 301-322, 1946

Lipschutz, Alexander, et al *Physical Characteristics of Fueguians. An Analysis Aided by Photography*. En: American Journal of Physical Anthropology, 5 (3): 295-322, 1947

Lipschutz, Alexander *Results of recent expeditions to Tierra del Fuego*. En: Royal Anthopology Institut 48: 7, 1948

Llop E, et al *Composición genética de la población chilena: los yámanas de Ukika*. Rev. Médica de Chile, Vol 122, 979-985p, 1994.

Ortega, Moisés *Los Yámana y la Salud*. En: Anales del Instituto de la Patagonia, 4: 106-107, Punta Arenas, 1973.

Rahm, Gilberto (O.S.B.) *Expedición científica en la Región Magallánica. Grupos Sanguíneos*. En: Revista del Instituto Bacteriológico de Chile, 2(4): 18-26, Santiago, 1931.

Velasco, Marta et al. *Antígeno Australiano en Diversos Grupos Etnicos de Chile*. Revista Médica de Chile Vol 100: 1328-1331, 1972

Bibliografía sobre salud del Pueblo Mapuche

Aburto L, et al *Estudio morfo kinésico del pie en niños mapuche en edad escolar de la Provincia de Cautín. Temuco. Universidad de Chile, 1979.* Tesis grado Kinesiólogo, 68p, 1978

Aguirre R, *Contribución al estudio de la antropología chilena. Consideraciones sobre el índice cráneo mandibular en los indígenas. Santiago, Chile. Universidad de Chile.* Tesis de grado Dentista, S.P., 1937

Alarcón A, *El desafío de la interculturalidad en la salud: el facilitador intercultural en Temuco.* Universidad de la Frontera, Tesis Magister UFRO, 1995

Alarcón I, et al *Causas de la desnutrición infantil en algunas comunidades mapuches de la Provincia de Cautín.* Pontificia Universidad Católica, sede regional, Temuco, Tesis Prof. Egb, 32p, 1978

Amunátegui D, *Basal metabolism of chilean indians.* America Journal of Physical Anthropology, Vol 18, 487p, 1933

Augsburger E, et al *Determinación de valores de referencia de compuestos nitrogenados no proteicos en el grupo étnico mapuche. Temuco.* Universidad de la Frontera, Tesis grado Tecnólogo Médico, 25p, 1986

Alvarez G, *Alimentación del antiguo aborigen del Neuquén.* Congreso del Area Araucana Argentina, 7-10p, 1963

Alvarez R, et al *El mal y otras descripciones étnicas de síndromes populares declarados por poblaciones de reducciones indígenas.* Jornadas de Atención Primaria en Salud, s.p., 1986

Alvear E, *Morfología de la bóveda palatina en indígenas chilenos, Santiago, Chile, Universidad de Chile.* Tesis de grado Dentista, s.p., 1936

Araneda M, *Calidad de la atención de enfermería a pacientes mapuche en los servicios de medicina y pediatría del Hospital de Temuco, Temuco, Universidad de Chile, sede regional.* Tesis grado de Enfermera, 49p, 1968

Araya J, et al *Cáncer Gástrico en la IX Región de Chile. Análisis de 233 casos.* Rev. Médica de Chile, Vol 177, 773-779p, 1989

Arriagada A, et al *Características del paciente mapuche egresados de los servicios de medicina cirugía adultos hospital de Temuco.* Jornadas de Investigación en Enfermería, 1987

Arteaga A, et al *Dieta, lípidos séricos en una población genéticamente aislada (indios pehuenches)*. Nutr Brom Toxic, Vol 4, 125p, 1965

Baechler R, et al *Capacidad de Resolución Médica en una Posta Rural. Acta IV Jornadas Chilenas de Salud Pública*, 51-2, Santiago, Chile, 1985

Balboa E, et al *Medidas antropométricas del niño mapuche. Temuco, Universidad de la Frontera*. Tesis Prof. Egb, 124p, 1987

Barria C, *Cultura mágica: medicina indígena y tradicional*. Rev. Chilena de Psiquiatría, Vol 1, N° 3, 175-179p, 1984

Barrientos J, *Antropología constitucional de 116 araucanos actuales de Temuco y sus alrededores*. Rev. Museo Histórico Nacional, Vol 1m N° 3, 270-418p, 1942

Barrientos J, *Estructura ósea de 21 cráneos araucanos coleccionados en la sección antropológica del Museo Nacional de Historia*. Rev. Medicina Moderna, Vol 15, sp, 1942

Becma M, et al *Aborto en la Comuna de Curacautín*. Rev. Médica Chilena, Vol 17, 72-74p, 1993

Benavente J, *Informe preliminar y estudio exploratorio: diagnóstico de desnutrición y sus campos en el sector rural mapuche. Santiago, Chile*. Compam, 45p

Bergna L, *Algunos datos sobre una población de ascendencia araucana*. Anales del Inst. Etnico Nacional, Vol 4, 69-82 p, 1951

Bianchil D, et al *Estudio morfo kinésico de la columna vertebral en niños mapuche de edad escolar en la Comuna de Temuco, Temuco. Universidad de la Frontera, Facultad de Medicina*. Tesis de grado Kinesiólogo, Vol 1, 179p, 1983

Biolley E, Carrasco E, *Intolerancia a la lactosa en individuos de raza mapuche*. Rev. Chilena de Nutrición, Vol 12, 77p, 1984

Bolomey L, Herrera C, *Utilización de alimentos que se producen en una comunidad indígena de Metrenco*. Temuco, Universidad de Chile, sede regional, Tesis grado Orientadora Familiar, 92p, 1971

Bullock D, *El hombre temprano en Chile. Angol, Museo Dilman Bullock*. El Vergel, s.p. 1970

Boehme V, et al *Epidemiología del suicidio en una comunidad rural*. Rev. Médica del Sur, 10-12p, 1983

Brand G, *Mortalidad materna, infantil y mortinatalidad en la Provincia de Cautín*. Rev. Médica del Sur, Vol 3, n° 1, 3-8p, 1961

Cabrera E, et al *Enfermedad de von willebrand en la IX Región*. Rev. Médica de Chile, Vol 117, 423-430 p, 1989

Cárcamo G, *Programa de salud y nutrición: informe evaluativo período 1984-1987. Atención de 15 comunidades mapuches en la Provincias de Cautín y Malleco*. Temuco. Fundación Instituto Indígena, s.p., 1988

Caro A, *Estudio descriptivo de hábitos alimentarios en familias mapuches de la Provincia de Cautín*. Universidad de Chile, Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación. Tesis Licenciatura en Antropología, 246p, 1986

Caro A, *Noción y percepción de alimento en familias mapuche rurales*. Congreso Int. de Americanistas, 1988

Caro A, *Nurturing patterns in the mapuche family of de IX Region*. Temuco, Chile, Universidad de la Frontera, 1988.

Caro A, Franco E, *Hábitos alimentarios de familias indígenas de la Provincia de Cautín*. Presentado al V Congreso Chileno de Nutrición y Alimentación. Sociedad Chilena de Nutrición. Los Andes. Abstract 4. Rev. Chilena de Nutrición, Vol 12, 131p, 1984

Cárdenas R, et al *Estudio antropométrico y condición física del mapuche*. Temuco, Universidad de la Frontera. Tesis Prof. Educ. Física, 44p, 1986

Casanueva V, et al *Niveles de colesterol, c-ldl y c-hdl en niños de la etnia pehuenche (rurales). Comparación con sus pares de Concepción (urbanos), Chile* Rev. Chilena de Pediatría, Vol 63, N° 5 239-244p, 1992

Castro A, *Alimentación del niño araucano*. Temuco, Pontificia Universidad Católica de Chile, sede regional Tesis Prof. Educ. Primaria, 32p, 1962

Colantino S, *Sobre dos cráneos aborígenes del sur bonaerense: study two native skulls found in the south of the Buenos Aires province*. Pub. del Instituto de Antropología, Vol 43,69-83p, 1984

De la Fuente M, et al *Algunas características de las familias mapuche del Consultorio la Pincoya. Estudio de caso y controles*. Cuad. Médico Sociales, Vol 28, N° 2, 83-9p, 1987

Durán E, Salazar A, *El origen mapuche como un factor de riesgo en la ocurrencia de hiperbilirrubemia neonatal*. Santiago, Chile, Universidad de Chile. X Encuentro de Est. de Medicina, 1987

Droghetti M, Oyarce A, *Percepción del fenómeno de desnutrición infantil en una comunidad mapuche. Temuco, Pontificia Universidad Católica de Chile, sede regional. Tesis Licenciado en Antropología, 65p, 1978*

Etcheverry R, et al *Investigación de grupo sanguíneo y otros caracteres genéticos sanguíneos en indígenas de Chile. I parte: en Atacameños y Mapuches. Rev. Médica de Chile, Vol 95, 1964*

Fernández J, et al *Mitos, creencias y conceptos de enfermedades en la cultura mapuche. Actas psiquiátricas y psicología de América Latina, Vol 18, N° 3, 180-193p, 1971*

Franco E, et al *Análisis de la alimentación de familias mapuche. Presentado a las IV Jornadas de Alimentación y Nutrición. Sociedad Chilena de Nutrición, Temuco. 1985*

Franco E, et al *Prevalencia de anemia por déficit de hierro en lactantes mapuche alimentados con leche materna. Rev. Chilena de Pediatría, Vol 58, N° 5, 361-5p, 1987*

Franco E, et al *Nutrición de hierro en lactantes mapuche alimentados con leche materna II Etapa. Rev. Chilena de Pediatría, Vol 61, N° 5, 248-52p, 1990*

Franco E, et al *Situación nutricional de embarazadas mapuche, peso de sus recién nacidos y duración de la lactancia. Presentado en el V Congreso Chileno de Nutrición y Alimentación. Los Angeles, Rev. Chilena de Nutrición, 131p, 1984*

Franco E, et al *Situación nutricional de la población mapuche menor de 18 años. Provincia de Cautín. Rev. Chilena de Nutrición, Vol 13, 19p, 1985*

Fravego G, *Morfología funcional de los cráneos indígenas chilenos. Pub. del Museo de Concepción 4ª. Parte, s.p.1937*

Gallardo R, *Las enfermedades de los aborígenes y el cataclismo que siguió a la conquista. Rev. Médica de Chile, Vol 107, N° 2, 182-184p, 1972*

González H, *Rol de la nutrición en la patología de embarazo en la mujer de raza mapuche. Actas 7º Congreso Cient. Est. de Medicina, 49-50p, 1984*

Grebe M, *Enfermedades populares chilenas. Estudio antropológico de cuatro casos. Rev. Chilena de Antropología, N° 9, 207-238p, 1971*

Grebe M, *Nuevas investigaciones en serología: los mapuches. Actas del XXXIX Congreso Int. Americanistas, s.p., 1970*

Grebe M, *Tipología de enfermedades mapuches. Bol. del Instituto Riva Agüero, 7p, 1971*

-
- Grebe M, et al *Psiquiatría folklórica de Chile. Estudio antropológico de seis enfermedades vigentes*. Rapal, Vol XX, N° 5, 367-382p, 1974
- Gunckel H, *La medicina primitiva entre los actuales mapuche*. Etnoiatria, Vol 1, N° 3, 3-8p, 1967
- Gusinde M, *Medicina e higiene de los antiguos araucanos*. Rev. Chil. de Historia y Geografía, Vol 22-23, N° 26, 139-94p, 1917
- Guzmán C, et al *Anemias hemolíticas por defecto enzimático en poblaciones chilenas: mapuches, pascuenses y alacalufes*. Rev. Médica de Chile, Vol 92, N° 8, 592-600p, 1964
- Haas E, et al *Hla antigens and other genetic markers in the mapuche indians of Argentina*. Hum hered, Vol 35, 30-13 p, 1985
- Henckel C, *Antropología física de los mapuche*. Rev. Universitaria, 13-22p, 1958
- Henckel C, *The anthropometry of the indians of Chile*. Handbook of South American Indians, N° 143, 121-133p, 1950
- Henckel C, *Contribución craneológica a la antropología de la isla moche*. Rev. Universitaria, Vol 29, 199-220p, 1954
- Henckel C, *Sobre el estado actual de las investigaciones seroantropológicas en los indios mapuches de Chile*. Rev. Antrops, vol 57, fasc. 3-6, 509-513P, 1962
- Henckel C, *Observaciones histológicas acerca del instrumento de los indios mapuche*. Bol. Soc. de Biología de Concepción, Vol 15, N° 1, 37-111p, 1941
- Henckel C, *Observaciones histológicas sobre el pigmento cutáneo en los indios mapuche*. Rev. Médica Latinoamericana, N° 25, s.p., 1940
- Henckel C, et al *Observaciones histológicas sobre el ojo de los indios mapuches*. Bol. de la Soc. de Biología de Concepción. Vol 16, s.p., 1942
- Henríquez J, *Evaluación de algunos índices antropométricos de un grupo de población mapuche*. Bol. Museo Regional de la Araucanía, n° 2, 79-89p, 1985
- Hoffman E, *Fibrosis hepática congénita. Observación de tres casos en una familia araucana*. Rev. Médica de Chile, N° 112, 157-160p, 1984
- Hoffman E, et al *Evaluación del efecto bociogeno de la alimentación con piñones en ratas*. Rev. Médica del Sur, Vol 10, 8-10p, 1985

-
- Hoyos L de, *Cráneos araucanos del museo antropológico nacional*. Rev. de la Real Academia de Cs. Exatas fís. Y nat., Vol 10, 369-378p, 1911
- Ibacache A, *Salud y nutrición en comunidades mapuches de la IX Región (informe diagnóstico)*. Documentos de Trabajo, 48p, 1990
- Ibañez J, *La alimentación de los aborígenes de Chile*. Rev. de Medicina y Alimentación, N° 2, 15-26p, 1939
- Ibarra R, et al *Anticuerpos de hepatitis a: prevalencia en niños de dos áreas rurales en Chile*. Rev. Médica de Chile, Vol 116, 1115-1118p, 1988
- Inostroza J, et al *Htlv-1 en una población mapuche*. Rev. Médica de Chile, Vol 118, N° 12, 1326-29p, 1990
- Jilberto N, Munizaga C, *Notas sobre fecundidad y aborto en comunidad indígenas mapuche de Chile: enfoque antropológico*. Santiago. U. de Chile, Facultad de Medicina, 23p.1972
- Jilberto N, Munizaga C, *Notas sobre fecundidad y aborto en poblaciones mapuche de Chile: enfoque antropológico*. Antropología, N° 2, 7-26p, 1975
- Kate H, *Contribución de la craneologie des araucans argentines*. Rev. Museo de la Plata, Vol 4, 209-220p, 1893
- Lanas F, et al *Prevalencia de factores de riesgos cardiovasculares en la ciudad de Temuco*. Rev. Médica de Chile, Vol 119, 247-251p, 1991
- Larenas G, et al *Prevalencia de diabetes mellitus en una comunidad mapuche de la IX Región, Chile*. Rev. Médica de Chile, Vol 113, N° 11, 1121-5p, 1985
- Lerossier A, et al *Prevalencia de streptococco mutans en niños pehuenches, un grupo étnico chileno*. Rev. Médica de Chile, Vol 117, 872-878p, 1989
- Llop E, et al *Composición genética de la población chilena pehuenche de Trapa Trapa*. Rev. Médica de Chile, Vol 21, N° 5, 494-8p, 1993
- Llop E, Rothhammer F, *Genética de poblaciones aborígenes chilena I. Representación numérica de la variabilidad genética y su asociación con patrones de diversificación cultural y material*. Rev. Médica de Chile, Vol 102, 593-596p, 1974
- Llop E, Rothhammer F, *Genética de poblaciones aborígenes chilena II. Participación del tamaño poblacional y la miscegenación en la variabilidad observada*. Rev. Médica de Chile, Vol 102, 597-602p, 1974

Mateluna E, et al *Dermotoglifos en las comunidades rurales de Chiloé*. Rev. Chilena de Antropología, Vol 1, 127-34p, 1978

Mateluna E, et al *Análisis de seis caracteres genéticos en la población rural de Chiloé*. Rev. Chilena de Antropología, 127-134p, 1978

Mateluna E, et al *Polimorfismo de la línea c en cuatro poblaciones de la Provincia de Chiloé (Chile)*. Rev. Chilena de Antropología, N° 1, 45-48 p, 1974

Matute M, Rodríguez M, *Estudio del problema de aborto especialmente provocado en una muestra de 102 mujeres araucanas en Santiago; sus características, creencias y opiniones*. Escuela de Serv. Social Dr. Alejandro del Río, s.p., 1963

Medina E, *Aproximación antropológica al análisis epidemiológico: consideración sobre el modo de beber entre los mapuches*. Cultura, hombre, sociedad cuhso, Vol 1, N° 1, 53-87p, 1984

Medina E, Marconi J, *Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches de zona rural en Cautín*. Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina, N° 16, 273-284, 1970

Melipil B, *Informe preliminar sobre enfermedades y sus tratamientos en la población mapuche*. Kimel dungu, 25-30 p, 1990

Mermud J y Rodríguez T, *Estudio comparativo de la evolución de las tasas de mortalidad, Chile, IX Región 1960-1983*. Rev. Médica del Sur, Vol 11, 67-69p, 1986

Meza C, et al *Investigación del sistema diego en la población chilena y en los indios mapuche*. Sangre, Vol 3, 360-63p, 1958

Miller S, *Araucarian population density: an error in the handbook of south american indians*. American Anthropologist, Vol 80, N° 4, 940-942p, 1978

Morales A, *Niveles de lípidos en una población mapuche de la IX Región*. Seminario para optar al título de bioquímico. Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción, 1989.

Monreal T, *Fecundidad, aborto y nivel de vida en mujeres mapuches* Rev. Médica de Chile, Vol 100, N° 10, 1273-1286p, 1972.

Monreal T, *Fecundidad, aborto y nivel de vida en mujeres mapuches*. Rev. Médica de Chile, Vol 113, N° 11, 1121-1125p, 1985

Monreal T, *Fecundidad y aborto en mujeres mapuches (araucanas), Santiago, Chile*. Universidad de Chile, Depto. de Salud Pública y Medicina Social, N° 3061, s.p., 1972

Montecino S, *Machis, curanderas del pueblo mapuche*. Santiago, Chile. Creces, Vol 88. N° 9, 7-13p, 1988

Montecino S, *Mujeres mapuches el saber tradicional en la curación de enfermedades comunes*. Santiago, Chile; Centro de Estudios de la Mujer, Serie Mujer y Salud, N° 2, 88p, 1985

Mora Z, *Antiguos secretos y rituales sagrados según el arte de curar indígena*. Temuco. c. La medicina olvidada de Arauco, 125p, 1991

Mora Z, *Técnicas arcaicas del éxtasis: seducir, engendrar y parir los hijos del cielo*. Temuco. c. La medicina olvidada de Arauco, 115p, 1992

Munizaga C, *Algunos enfoques de la importancia práctica de la actual medicina popular aborigen de Chile*. Enfoques de Atención Primaria, N° 3, s.p., 1988

Munizaga J, *Antropología física de Chiloé (explicación preliminar)*. Rev. Chilena de Antropología, N° 1, 125-126p, 1978

Muñoz R, *Contribución al estudio de la antropología chilena. Observaciones de algunos caracteres morfológicos en la dentadura de los indios mapuche*. Bol. de la Sociedad de Biología, vol 10, n° 1, 35-ss. 1935

Muñoz L, *Higiene del indio araucano*. Tesis Universidad Católica, s.p., 1973

Muñoz L, et al *Evaluación de definiciones transculturales para estudios epidemiológicos en salud mental: frecuencia de diversos tipos de psicosis funcionales en mapuches, estudio preliminar*. British journal of psychiatry, N° 112, 1205-1214p, 1966

Murillo A, *Lista de plantas medicinales de Chile y su uso que de ellas hacen los naturales de Chile*. Anales de la U. de Chile, Vol 18, N° 1, 580-645p, 1891

Nagel R, et al *Tipos de haptoglobinas en los indios mapuches del sur de Chile*. Rev. Médica de Chile, Vol 90, N° 11, s.p., 1962

Nagel R, et al *Types of haptoglobins in araucarian indians of Chile*. Nature, Vol 197, 187-193p, 1963

Núñez A, *Grupos sanguíneos en comunidades rurales de Chiloé*. Rev. Chilena de Antropología, N° 1, 155-162p, 1978

Onatto E, Castillo J, *Sobre los grupos sanguíneos en los araucanos*. Rev. del Instituto de Bacteriología, Vol 1, 17-24p, 1930

Oyarce A, *Algunas características de la demanda de atención en situaciones de contacto cultural, el caso mapuche*. Tesis Magister en Salud Pública, s.p., 1987

Oyarce A, *La atención del parto entre los mapuches: pasado y presente*. Sexta Semana Indigenista, s.p., 1986

Oyarce A, *La salud entre los mapuche*. Rev. de Experiencia PAESMI, N° 3, 1-44p, 1988

Oyarce A, et al *Cómo viven los mapuches: análisis del censo de población*. Doc. de Trabajo PAESMI, 150p, 1989

Palavecino E, *Cefaloscopia y relevamientos cefalométricos de diez indios araucanos*. Notas del Museo de la Plata, vol 3, 95-100p, 1934

Palomino H, *Distribución geográfica de las características genéticas en Chile*. Rev. Médica de Chile, Vol 104, N° 6, 371-374p, 1976

Parker C, *Cultura mapuche y prácticas médicas tradicionales en la Región del Bío Bío, Chile*. Nutram, Vol 7, N° 5, 45-78p, 1991

Pérez F, et al *Predisposición genética para el desarrollo de las diabetes mellitus insulino-dependiente. Estudio en población de Santiago y Temuco*. Rev. Médica de Chile, Vol 123, N° 10, 1205-1214p, 1995

Pesqueira O, *Algunos aspectos del arte de curar entre las antiguas tribus araucanas*. Congreso del área araucana, 95-102p, 1963

Pezo M, et al *La población mapuche en relación a la salud. Temuco: Universidad de Chile, Sede Regional*. Tesis para Orientadora del Hogar, 120p, 1970

Piseñuer J, *Le metabolisme basal chez les mapuche*. Pub. de la sociedad de biología, 141-157p, 1983

Piseñuer J, Reyes G, *La repartición del pelo entre los indios mapuches*. Rev. Médica de Chile, Vol 19, 309-321p, 1935

Puccioni M, *Crani araucani e patagoni*. Arch. Per l antropología e l etnología, Vol 42, 13-63p, 1912

Rodiño M, et al *Una visión antropológica del problema de salud mental: el caso mapuche*. Cuad. Médico Social, Vol 32, N° 2, 22.7P, 1991

Raham G, *Los grupos sanguíneos de los araucanos y de los fueguinos*. Investigación y progreso, Vol 30, 160p, 1940

Reinoso S, et al *Estudio clínico y epidemiológico de distomatosis hepática en una comunidad rural*. Rev. Médica del Sur, Vol 10, 78-80p, 1985

Riccardi P, *Studi in torno a alcuni crani araucanius y papamas apertienti al museo nazionale di antropología*. Etnología in fiorenza rendoconti de la r. Acad. De licci, Vol 206, s.p., 1875

Rifo P, et al *Prevalencia de escabiosis en comunidades de la IX Región*. Rev. Médica del Sur, 20-23p, 1984

Roa I, et al *Litiasis de la vesícula biliar en la IX Región. Estudio de autopsias en una zona de alta prevalencia de población mapuche*. Rev. Médica de Chile, Vol 119, 1367-1371p, 1991

Roa J, et al *Patología de la vesícula biliar en Temuco, IX Región*. Rev. Médica de Chile, vol 117, 889-894p, 1989

Rojas O, *Los indígenas de Chile a través de los censos de población*. Rev. Geográfica de Chile, N° 18, 171-184p, 1960

Rodríguez H, Dockendorf I, *La tensión arterial en una comunidad rural de Chile*. Bol. Of Sanit Panam, Vol 87, 432p, 1979

Rothammer F, *Microevolution en human chilean populations: dermatoglyphics in araucarian indians*. Zeitschrift für morphologie un anthropologie, N 61, 217-223p, 1969

Rothammer F, *Orígenes y microevolución de la población chilena*. Culturas de Chile: prehistoria desde sus orígenes hasta los albores de la conquista, Editorial Andrés Bello, Chile, 403-413p, 1989

Rusconi C, *Un empadronamiento de aborígenes en Neuquén*. Rev. de la U. Nacional de Córdoba, Vol 33, 519-529p, 1946

Salazar E, *Observaciones relativas a los efectos de la braqui y dolicocefalia en la dentadura de los indios chilenos antiguos*. Pub. del Museo de Concepción, 20p, 1939

Sandoval L, *Seroantropología de los indígenas chilenos*. Rev. de Criminología y Policía Científica, Vol 13, 7p, 1954

Sandoval L, *Los sistemas de grupos sanguíneos de los indígenas de Chile*. Notas del Centro de Est. Antropológicos. U. Chile, N° 2, 7-13p, 1959

Sandoval L, et al *The blood sub group y factor RH sanguineos en los indios mapuches de la Provincia de Concepción (Chile)*. Notas del Museo de la Plata, Vol 11, N° 35, 283-299p, 1964

Sarve E, *Consideraciones acerca de dos enfermedades populares conocidas en Chile: mal de ojo y empacho*. Bol. de plantas medicinales, 7-9p, 1989

Santa Cruz A, *La alimentación de los mapuche antes de la conquista*. Bol. Sociedad de Biología, Vol 16, 5-10, 1942

Seguel G, *Determinación de fosfatasa alcalina total e insoenzima placentaria en embarazadas mapuches y caucásicas*. Temuco, Universidad de la Frontera. Facultad de Medicina. Tesis de grado Tecnólogo Médico, 36p, 1986

Sierralta A, et al *Fibrosis hepática congénita. Observación de tres casos de familias araucanas*. Rev. Médica de Chile, Vol 112, N° 2, 157-60 p, 1984

Silva C, et al *Prevalencia de incapacitados en una comunidad rural*. Rev. Médica de Chile, Vol 117, 380-384p, 1989

Silva C, *Censo de indios*. Rev. Católica, Vol 25, 259p, 1913

Soza G, *Malformaciones congénitas: incidencias en la raza mapuche*. Rev. Chilena de Pediatría, Vol 48, N° 3-4, 147-152p, 1977

Sol M del, Henriquez J, *Evaluación de algunos índices antropométricos de un grupo de población mapuche*. Bol. Museo Regional de la Araucanía, N° 2, 79-89p, 1985

Soto H, *La perception du type physique chez les indiens mapuches du Chile: problemes inter-ethniques et métissage*. Anthropologie, Vol 85-86, N° 4, 595-626p, 1982

Soza G, et al *Fibrosis genética del páncreas en la IX Región*. Rev. Chilena de Pediatría, vol 63, n° 1, 8-12p, 1992

Stefanelli J, Riquelme A, *Programa de prevención de parto domiciliario en embarazadas en la Comuna de Galvarino. Evaluación*. Rev. Médica del Sur, vol 11, 24-26p, 1986

Stockins B, et al *Factores de riesgos cardiovasculares en comunidades mapuche. Resúmenes XXVI Congreso de la Sociedad Chilena de Cardiología*. 123p, 1989

Ten Kate H, *Contribución a la craneología de los araucanos argentinos*. Rev. del Museo de la Plata, Vol 4, 209-220p, 1892

Terray Cederco *Perfil proyecto educación especial para combatir desnutrición rural mapuche*. Terray Cederco, 10p, 1977

Tirado J, *La medicina tradicional mapuche: un sistema médico*. Temuco. Tesis Licenciado en Psicología, Universidad de la Frontera, Temuco, 163p, 1991

UFRO, FII *Censo experimental de reducciones indígenas seleccionadas Cautín. Chile, Temuco, Chile*, 125p, 1988

UFRO, INE, FII *Censo de reducciones indígenas seleccionadas. Análisis sociodemográfico, IX Región, Chile*, 312p, 1988

Ureta R, *La articulación interaxilar en indígenas chilenos: contribución al estudio de la antropología. Santiago, Chile. Museo de Concepción. Tesis de grado Dentista, s.p. 1937*

Uribe M, et al *Caracterización, dificultades y condicionantes de la atención médica de morbilidad en reducciones indígenas pehuenches. Santa Bárbara. Tercera Jornada Atención Primaria en Salud*, 1986

Urrutia E, Rodas E, *Experiencia de trabajo en atención primaria de salud en una comunidad mapuche. Los Angeles. Tercera Jornada de Atención Primaria en Salud VIII Región*, 1986
Valencia J, et al *Adaptación de la medicina popular y científica en una muestra de pacientes mapuches hospitalizados. 7º Congreso Cient. Estudiantes de Medicina*, 90p, 1984

Vásquez M, *Mortalidad materna y mortinatalidad en la Provincia de Cautín. Rev. Médica del Sur, Vol I, N° 1, 37-52p, 1953*

Velázquez V, et al *Partos sin atención profesional en una comunidad rural de la IX Región de la Araucanía. Bol. Hospital San Juan de Dios, Vol 32, N° 4, 269-73 p, 1985*

Velázquez V, et al *Estudio comparativo del hábito de ingesta etílica entre adolescentes escolares mapuche y no mapuche en una comunidad rural de la Región de la Araucanía. Bol. Hospital*

Vergara L, *Estudio comparativo sobre cráneos araucanos y antiguos aymarás. Rev. Chilena de Historia Natural, Vol 6, 197-217p, 1905*

Vergara M, *Algunos datos sobre una población de ascendencia araucana. Anales de Instituto Estadística Nacional, N° 4, 69-82p, 1951*

Vicente A, *Aspectos de la medicina mapuche. Rev. Argentina Austral, N° 167, s.p.*

Vidal A, *Algunos aspectos de la medicina mapuche. S.S.A. II Taller Elementos Socio-Antropológicos para la Salud Rural, s.p., 1985*

Vidal A, *La medicina mapuche. Bol. Informativo Desarrollo y Cambio, N° 8, 1-5p, 1983*

Vidal R, et al *Enteroparasitosis de una población escolar rural de la Comuna de Panguipulli. Rev. Médica del Sur, Vol 13, 5-8p, 1988*

Vignati M, *La medicina entre los aborígenes argentinos*. Pub. de la Cátedra de Historia de la Medicina, 1942

Widmer M, *Observaciones relativas a la patología dentaria en antiguos indígenas chilenos*. Tesis grado Dentista, 46p, 1938

Witkop P and Gaiser R, *Distribution of blood groups and blood types of 670 chileans and 140 araucarians indians in Chile*. Nutrit Survey, USA, 1960

S/a, *Los sistemas ABO y RH en la población de Trapa Trapa, Comuna de Santa Bárbara, VIII Región*. Rev. Chilena de Antropología, Vol 7, 115-21p, 1988

Bibliografía general sobre salud de pueblos indígenas en Chile

- Baruzzi F, et al *Estudio da tolerancia a glicose em tres grupos indigenas brasileiros, em diferentes graus de aculturacao*. Rev. Médica de Chile, Vol 111, 22p, 1983
- Conrad K, *An epidemiological study of suicide and attempted suicide among papago indians*. An psychiatry, Vol 131, 69p, 1974
- Cortier L, et al *Estudio preliminar de senoprevalencia de htlv-i en la población indígena chilena*. Rev. Médica de Chile, Vol 121, 341-6p, 1993
- Cruz Coke R, *El censo de 1813, las razas chilenas*. Rev. Médica de Chile, Vol 91, 931-35p, 1963
- Cruz Coke R, *Origen y evolución étnica de la población chilena*. Rev. Médica de Chile, Vol 104, 365-70p, 1976
- Chacraborty R, et al *Genetic variability in chilena indian population and association with geography language and culture*. Social biology, Vol 23, 73-85p, 1976
- Etcheverry R, et al *Panel de grupos sanguíneos y hemoglobina como índice des mezcla negroide en los indígenas diaguitas de los valles de los ríos Elqui y Limarí*. Rev. Médica de Chile, Vol 16, N° 7, 607-11p, 1988
- Matson A, et al *Distribution of hereditary blood groups among indians in South America*. IV in Chile am phys anthropol, Vol 27, 157-94p, 1967
- Miller M, et al *revalence of diabetes mellitus in the americans indians. Result of glucose tolerance test in the pima indians of Arizona*. Diabetes, Vol 14, 439p, 1965
- Salzano E, et al *Blood genetic systems in four amazonian tribes*. Am phys anthropol, Vol 85, 51-60p, 1991
- Sauvain-Dugerdil C, *Endogamie et consaguinité dans un village d' indians maya des hauts plateaux quatemaltèques*. Arch suisses d anthropol gener, Vol 42, 45-48p, 1978
- Valenzuela C, et al *Gradiente sociogenética en la población chilena*. Rev. Médica de Chile, Vol 115, 295-299p, 1987
- Velasco M, Etcheverry R, *Antígeno australiano en diversos grupos étnicos de Chile*. Rev. Médica de Chile, Vol 100, N° 11, 1328-1331p, 1972

PARTE III
RED DE INFORMACIÓN SOBRE
SITUACIÓN DE SALUD DE PUEBLOS INDÍGENAS

MINUTA TÉCNICA.

Red de Información sobre Situación de Salud de Pueblos Indígenas

Minuta Técnica.

1.- Presentación

Impulsar la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas en Chile demanda el establecimiento de redes de colaboración entre los diversos actores involucrados en diversos procesos. Existe el interés, expresado en diversas reuniones.

Una de las redes necesarias de establecer tiene por finalidad principal la producción, distribución y consumo de información e investigación.

Una de las modalidades tradicionales es la instalación de uno o más centros de documentación, que reciban, compilen y procesen textos de diversa naturaleza (papers, informes de investigación, revistas, libros, videos, fotos, etc.). En este caso se trata de una opción centralizada, que puede estar desconcentrada en uno o más sitios fuera de la ciudad capital. Su modelo es la "biblioteca clásica", con oficina y anaqueles y el sistema de consulta directa.

Otra modalidad es el sistema de red y centro "virtual", con repositorios de información de libre acceso por medios electrónicos, a través de Internet. Se trata de la instalación de un "sitio" con sistema de consulta en línea ("gopher"), y que puede ser accesado y alimentado por cualquier nodo o participante de la red.

Lo relevante en una u otra modalidad es la puesta en común de información acerca de las actividades que se realizan en diversos puntos del país y de continente, en el marco de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas, y la circulación de resultados de investigación, datos, textos e informes.

Considerando las características desconcentradas de los asentamientos indígenas en Chile (I, II, V, VIII, IX, X y XII regiones), y teniendo presente el aun incipiente mapeo de medios electrónicos, en esta propuesta privilegiamos una alternativa combinada de centro de documentación "de anaquel y virtual".

Un antecedente relevante a considerar indica que todas las publicaciones sobre salud de pueblos indígenas en Chile suman un total de 10.000 páginas aproximadamente, volumen manejable aún.

2. Objetivos

Objetivo principal:

Facilitar el acceso, la distribución y consulta de materiales de investigación y difusión sobre Salud de Pueblos Indígena en Chile y América Latina.

Objetivos específicos:

a) Crear centros de documentación.

Reunir una colección con al menos cuatro copias, de todas las publicaciones científicas y de divulgación sobre salud de pueblos indígenas en Chile, publicadas entre 1930 a 1997.

Instalar las colecciones para consulta pública en al menos 4 centros ubicados en: Arica (Hospital Juan Noe); Santiago (Universidad de Chile, Facultad de Medicina Norte); Temuco (Universidad de La Frontera, Escuela de Medicina); Osorno (Hospital).

b) Crear centro y Red electrónica

Instalar un sitio en Internet, con copia digital de al menos cien artículos completos, y la base de datos de todo el fondo bibliográfico mencionado en a).

Crear un news-group sobre "salud de pueblos indígenas", que edite un boletín periódico de actividades y novedades.

3. Costos

- Fondo bibliográfico: 200.000 X 4 = \$ 800.000 (eq US\$ 2.000)
- Sitio Internet:
 - digitalización textos: \$1.500.000 (eq US\$ 3.750)
 - diseño e instalación del sitio \$1.500.000 (eq US\$ 3.750)

4. Administración y funcionamiento

- La administración de los fondos bibliográficos estaría a cargo de las respectivas bibliotecas públicas.
- La actualización periódica de los fondos bibliográficos estaría a cargo de un coordinador de red.
- La actualización periódica del sitio en Internet, y respuesta a consultas electrónicas estaría a cargo de un coordinador ad-hoc de red virtual.

5. Supuesto clave

Constitución de una red de colaboración con integrantes institucionales permanentes, con capacidad de destinar recursos humanos y financieros básicos.

PARTE IV

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES

**DIRECTORIO PRELIMINAR DE INSTITUCIONES
QUE REALIZAN INVESTIGACIONES O ACCIONES EN SALUD INDÍGENA EN
CHILE**

Área Aymará

1. Corporación Norte Grande
Dirección: Borgoño 135
Tel: 221037
2. Centro de Acción Social APACHETA
Casilla 321
Arica
3. Universidad de Tarapacá. Facultad de Ciencias, Departamento de Biología y Salud.
María Teresa Montalvo
Heide Caballero
Dirección: General Velázquez 1775
Arica (Campus Velázquez)
Tel: (58) 222600
4. Servicio de Salud Arica. DAP y DPP
Arturo Prat 305
Arica.
5. Servicio de Salud Iquique. DAP.
Zegers 536
Iquique.
6. CONADI. Oficina Arica
Eduardo Pérez
Dirección: Sotomayor 16, tercer piso.
Tel: 254830
7. CONADI SubDirección Norte Iquique
Cornelio Chipana
Dirección: Ramírez 790
Tel: 423693

8. IECTA

Instituto para el Estudio de la Cultura y Tecnología Andina
Horacio Larraín y Juan Van Kessel
Iquique.
Tel: 436665

Área Atacameña**1. Servicio de Salud Antofagasta. DAP**

Bolivar 523
Antofagasta.

2. IECTA

Instituto para el Estudio de la Cultura y Tecnología Andina
Horacio Larraín
Iquique
Tel: 436665

Área Colla**1. Servicio de Salud Copiapó. DAP.**

Chacabuco 520
Copiapó

Área Rapa Nui**1. Hospital de Hanga Roa.**

Hanga Roa
Isla de Pascua.

2.-CONADI. Oficina Rapa Nui

Tibor Gutierrez.
Dirección: Policarpo Toro s/n
Tel: 223527

Área Mapuche Pehuenche**1. Servicio de Salud Bío Bío (DAP)**

Lautaro 602
Los Angeles

2. Servicio de Salud Araucanía
Vicuña Mackenna 597
Temuco
3. CONADI. Dirección Nacional
Luis Cáceres y Jorge Neira.
Dirección: Montt 794, 3º piso
Temuco.
Tel: (45) 235658

Área Mapuche Arauco

1. Municipalidad de Tirúa
Alcalde: Adolfo Millabur
Dirección: Costanera 080, Tirúa
VIII Región
Tel: (41) 611200
2. Servicio de Salud Concepción (DAP)
O´Higgins 297
Concepción.

Área Mapuche Araucanía

1. Servicio de Salud Araucanía
Vicuña Mackenna 597
Temuco
2. Instituto de Estudios Indígenas
Ana María Oyarce
3. Policlínico Metodista
Yolanda Nahuelcheo
Huincul 435
Temuco

Área Mapuche Huilliche Río Valdivia (Panguipulli- Ranco- Lanco- Valdivia - Mariquina)

1. Servicio de Salud Valdivia
Camilo Henríquez 575
Valdivia

2. Universidad Austral. Instituto de salud Pública
Cristina Torres
Dirección: Casilla 567
Valdivia
Tel: (63) 213911

**Área Mapuche Huilliche Río Bueno
(San Juan, Osorno, San Pablo, Río Negro)**

1. Servicio de salud Osorno. dap.
M. A. Matta 448
Osorno
2. Hospital Misión San Juan de la Costa
Misión
San Juan.
3. CONADI. Dirección Regional Osorno
Bernardo Antriao
Dirección: Ramírez 616, 2º piso
Osorno
Tel: 231240

Área Mapuche Huilliche Chiloé

1. Cacicado de Chiloé.
Manuel Muñoz Melillanca
Chonchi.
Tel: (65) 671418

Área Metropolitana

1. PAESMI
Huérfanos 518 Of 601
Santiago
2. Municipalidad de Cerro Navia
Cristina Girardi, Alcalde
El Consistorial 6645, Cerro Navia
Santiago.

3. **Municipalidad de El Bosque**
Alejandro Guzmán 735 - El Bosque
Santiago.

4. **Municipalidad de La Pintana**
Santa Rosa 12975 - La Pintana
Santiago.

