

Mortalidad Infantil en Población Mapuche

Infant Mortality in Mapuche People

Astrid Alarcón Villalobos*

Resumen

En la provincia de Cautín (Chile), 1995-1999, se ha obtenido evidencia de que la mortalidad infantil de los niños de etnia mapuche fue superior a la de los niños no mapuches.

Esta diferencia depende no solamente del factor "etnia" sino también de otros factores, representados por los diferentes niveles de desarrollo de las comunas de residencia de los casos.

Se encontraron diferencias en el cociente de masculinidad y en la escolaridad, edad y paridad de las madres de una y otra etnia.

Se discuten los problemas de definición de las etnias; y los del posible subregistro de los prematuros mapuches.

Se plantea considerar estos resultados en la programación social y de atención de salud de las áreas con población mapuche, así como en el monitoreo de la inequidad en salud.

Abstract

In Cautín province (Chile), 1995-1999, evidence has been found regarding the existence of a higher rate of infant mortality among children belonging to the mapuche ethnic group in comparison with non-mapuche children.

This difference appears to be due not only to the ethnic factor, but also to other factors, represented by the different levels of development of the communes in which the children live.

Differences were also found between the two ethnic groups as regards the sex ratio of the deceased children and the schooling, age and parity of the mothers.

Problems of definition of the ethnic groups are discussed, as well as the possibility of under registration of premature mapuche children.

It is suggested that the results be considered in the social and health care planning of areas with mapuche residents, as well as in the monitoring of health inequities.

* *Matrona encargada del Programa de la Mujer; Servicio de Salud Araucanía Sur. Docente de Salud Pública de la Universidad de la Frontera. <astridala@hotmail.com>*

I. INTRODUCCION

Chile se ubica entre los países de ingreso medio que tienen un bajo nivel de mortalidad infantil: 7,8 en el año 2002. Persiste, sin embargo, una desigualdad considerable de este y otros indicadores sociales entre las provincias y comunas del país, así como entre estratos educacionales y entre poblaciones diferenciadas por su afiliación a distintos sistemas previsionales (1). En 1998, cuando la tasa nacional era de 10,3, la de las provincias variaba entre 8,2 y 16,5 (2).

En el país hay distintos grupos étnicos, entre los cuales el más numeroso es el mapuche. Hay muy pocos estudios (3) orientados a responder a las interrogantes: ¿Es más elevada la mortalidad infantil entre los mapuches? Y si lo es ¿se trata de un diferencial propiamente étnico o hay variables confundentes, como la pobreza u otras, que lo expliquen? Por añadidura, al interpretar los resultados encontrados, no se debe olvidar que la etnia es, en sí, una característica compleja, que incluye aspectos genéticos y culturales. Estos últimos comprenden una cosmovisión propia, que se refleja en formas especiales de comprender la salud y la enfermedad (4). El componente genético se puede objetivar mediante marcadores como la distribución de grupos sanguíneos, de haploglobinas, de algunos rasgos físicos y de otros identificados por la biología molecular; un ejemplo conocido es la carencia de eritrocitos de grupos A, B y Rh negativos en los mapuches originarios. Hoy día estas características ya no coinciden plenamente con la presencia de apellidos mapuches (5,6).

La provincia de Cautín, perteneciente a la Región de la Araucanía, en el Centro-Sur de Chile, posee una de las mayores concentraciones de población mapuche. Según los datos del Departamento de Informática del Servicio de Salud correspondiente (Araucanía Sur), suman 117 333 personas sobre una población total de 656 167 habitantes, en el año 2000. Una de las características importantes de la Región de la Araucanía, a la cual pertenece la Provincia de Cautín, es la pobreza, que en 1996 afectaba al 36,5 % de los habitantes y al 41,6 % de la población mapuche (7).

El presente estudio está enfocado a lograr la mejor estimación posible de la mortalidad infantil de los mapuches y "no mapuches" en esta provincia, para el período 1995-1999, y a esclarecer algunas de sus características.

Los resultados deberían ser de utilidad para la

atención de salud brindada por el Servicio de Salud Araucanía Sur y por los otros Servicios de la Región, y especialmente para el Programa Mapuche y los Programas del Niño y de la Mujer.

2. OBJETIVOS.

1. Estimar tasas de mortalidad infantil, neonatal precoz, neonatal tardía e infantil tardía de la población mapuche y "no mapuche" de las provincias de Cautín en el período 1995-1999.
2. Estimar las tasas correspondientes en las comunas de la provincia.
3. Estimar la tendencia de la mortalidad infantil dentro del quinquenio estudiado, y su tendencia estacional.
4. Estimar las tasas de mortalidad específicas por causa, en uno y otro grupo étnico.
5. Comparar la proporción de las muertes infantiles de uno y otro grupo étnico según: sexo de los fallecidos (razón de masculinidad); edad de la madre; paridad; escolaridad materna; peso al nacer, y fundamento de la certificación del deceso.

3. POBLACIONES Y MÉTODO.

Las defunciones se obtuvieron para cada año del quinquenio, de los Certificados de Defunción que el Registro Civil de la Provincia envía periódicamente al Servicio de Salud respectivo.

El número de nacidos vivos de cada año, corregidos por residencia habitual de la madre, se obtuvo del Instituto Nacional de Estadística. Para determinar el número de nacidos vivos mapuche del total de nacimientos, se obtuvo la nómina de nombres y apellidos de nacidos vivos por comuna de residencia habitual de la madre del año 1997, año central del quinquenio. De esta muestra, se contabilizó a los niños con dos apellidos mapuche por comuna de residencia, en algunos casos con la ayuda de facilitadores interculturales y/o CONADI, y se determinó el porcentaje por comuna respecto del total, porcentaje que fue aplicado posteriormente a los demás años en estudio como forma de estimar nacidos vivos para esta etnia. (Tabla 1).

Los demás niños fueron definidos como "no mapuches" para efectos del estudio.

De los Certificados de Defunción se obtuvo, además de la etnia, la edad exacta al morir; la comuna de residencia; el sexo del fallecido; el estado civil, la

edad y la escolaridad de la madre; la paridad, el peso al nacer, la edad de gestación, el estado nutricional previo al fallecimiento, la causa de muerte y el fundamento de la certificación del deceso.

Las comunas de residencia fueron clasificadas, para el análisis, en tres grupos, de acuerdo a su Índice de Desarrollo Humano (Ministerio de Planificación, PNUD) en el año 2000. Estos grupos son: la comuna de Temuco, donde está la capital de la Provincia, que concentra el 28% de su población, que tiene un IDH muy alto y en la cual el porcentaje de población mapuche era de 21,77% en el Censo de 1992; las comunas de baja vulnerabilidad, a saber, Lautaro, Perquenco, Cunco, Pucón, Villarrica, Pitrufquén y Loncoche, todas con un IDH bajo o medio y con una proporción de mapuches inferior al 30%; y las comunas de alta vulnerabilidad, que son Carahue, Puerto Saavedra, Nueva Imperial, Teodoro Schmidt, Toltén, Galvarino, Freire, Gorbea, Vilcún, Melipeuco y Curarrehue, todas con un IDH muy bajo y con alto porcentaje de población mapuche.

La información pertinente relativa a los nacidos

vivos y a los certificados de defunción fue vaciada a planillas Excel y procesada con el programa estadístico Stata 7. La recopilación de los datos se realizó en los Departamentos de Atención Primaria, de Programas de las Personas y de Epidemiología de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, en la Dirección Regional del Registro Civil, en CONADI y en las Oficinas de Información Interétnica (Amuldungún).

4. RESULTADOS.

4.1 Nacidos vivos según etnia y comuna de residencia: en la Tabla 1, se presenta la estimación de los nacidos vivos del quinquenio a partir de los datos de 1997. Las mayores proporciones de mapuches, sobre 30%, se observan en las comunas de Perquenco, Puerto Saavedra, Galvarino, Curarrehue y Teodoro Schmidt. Temuco, con sólo un 10,9% de mapuches entre sus nacidos vivos, tiene sin embargo la mayor cantidad de estos niños: 2892, equivalente al 37,4 % del total de la provincia.

Tabla 1. Determinación de nacidos vivos mapuche y no mapuche por comunas de residencia. Provincia de Cautín, 1995-99.

Comuna	Nacidos Vivos 1995-1999	% de NV mapuche	Nacidos Vivos Mapuche 1995-1999	Nacidos Vivos No Mapuche 1995-1999
Carahue	1.864	14,8	276	1.588
Cunco	1.393	12,5	174	1.219
Curarrehue	583	33,3	194	389
Freire	1.801	13,3	240	1.561
Galvarino	1.184	34,5	408	776
Gorbea	1.283	2,9	37	1.246
Lautaro	2.745	15,1	414	2.331
Loncoche	1.952	6,4	125	1.827
Melipeuco	489	21,6	106	383
Nva. Imperial	2.803	28,4	796	2.007
Perquenco	465	66,6	310	155
Pitrufquén	1.594	12,5	199	1.395
Pto Saavedra	1.010	39,7	401	609
Pucón	1.861	13	242	1.619
T. Schmidt	1.031	31,2	322	709
Temuco	26.532	10,9	2892	23.640
Toltén	894	15,4	138	756
Vilcún	1711	13,8	236	1.475
Villarrica	3.832	5,7	218	3.614
TOTAL	55027	14,0	7728	47.299

4.2 Muertes infantiles según etnia y edad al morir: Para el quinquenio 1995-1999, 1051 certificados de defunción de menores de un año fueron entregados al Servicio de Salud por el Registro Civil.; de ellos, 384 correspondían a mortinatos, por lo cual quedaron 667 muertes de nacidos vivos. Hay que anotar que este total es inferior en 47 unidades al número de 714 nacidos vivos informado en los anuarios del Instituto Nacional de Estadística; ello se debe a que, si bien los hechos vitales registrados en la provincia son corregidos de manera de no incluir aquellos que corresponden a personas residentes en otras áreas, no comprenden todas las defunciones de residentes que han ocurrido fuera de la provincia. La mayor diferencia – 30 de los 47 casos - se dió para el año 1999, porque aquí influyó además el retardo en la inscripción de las muertes. La distribución de las 667 muertes se consigna en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de muertes de menores de un año según etnia y edad de fallecimiento. Provincia de Cautín, 1995-1999.

SUBGRUPO ETAREO	MAPUCHE	NO MAPUCHE	ETNIA IGNORADA	TOTAL
Muertes Neonatales Precoces	51	217	3	271
Muertes Neonatales Tardías	19	59	0	78
Muertes Infantiles Tardías	79	238	0	317
Edad de muerte ignorada			1	1
MUERTES INFANTILES	149	514	4	667

El 22% de los casos corresponde a niños mapuche, con un total de 149 fallecidos. No fue posible clasificar por etnia a cuatro muertes, dado que fueron niños NN encontrados en la vía pública.

4.3. Tasas de mortalidad por etnia y edad al morir: este resultado, que corresponde al principal objetivo del estudio, se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Tasas de mortalidad por mil nacidos vivos, según etnia y edad al morir. Provincia de Cautín, 1995-1999

	Mapuches	No mapuches	Total*
Mortalidad neonatal precoz	6,60	4,59	4,92
Mortalidad neonatal tardía	2,46	1,25	1,42
Mortalidad infantil tardía	10,22	5,03	5,76
MORTALIDAD INFANTIL	19,28	10,87	12,10

* Toma en cuenta a 3 muertes neonatales precoces de etnia no identificada.

La mortalidad infantil de los niños mapuches era, según los datos de este estudio (y con las limitaciones ya anotadas) 1,77 veces la de los no mapuches. La menor diferencia se observa en la mortalidad neonatal precoz.

4.4. Tasas de mortalidad por etnia, edad al morir y grupos de comunas de residencia: estos resultados permiten despejar en parte el grado de influencia del factor étnico sobre el estado de salud (Tabla 4).

Tabla 4. Tasas de mortalidad por mil nacidos vivos, según etnia, edad al morir y grupos de comunas de residencia. Provincia de Cautín, 1995-1999.

Comunas	Etnia	MNN precoz	MNN tardía	MI tardía	Mort Infantil
TEMUCO	Mapuche	4,5	1,7	6,2	12,4
	No map.	4,0	1,1	4,2	9,3
De BAJA vulnerabilidad	mapuche	7,9	3,5	9,6	21,0
	No map.	8,0	2,0	6,5	16,5
De ALTA Vulnerabilidad	Mapuche	9,2	3,2	15,9	28,2
	No map.	5,0	1,5	7,6	14,1
TOTAL PROVINCIA	Mapuche	6,6	2,5	10,2	19,3
	No map.	4,6	1,2	5,0	10,9

La inspección de los datos conduce a la hipótesis de que el ambiente influye sobre la salud en mayor grado que la etnia (ver : Discusión).

La sola comuna de Temuco reunió a 220 fallecidos no mapuches –el 43% - y a 36 fallecidos mapuches –el 24% del total provincial.

4.5. Tasas de mortalidad por etnia y por causas:

Entre los grandes grupos de causas (CIE IX), es notablemente superior la tasa de los niños mapuches en cuanto a: afecciones del período perinatal, anomalías congénitas, enfermedades respiratorias, traumatismos y envenenamientos, mal definidas, e infecciosas y parasitarias. Las diferencias inter-étnicas en enfermedades respiratorias se dan principalmente en la mortalidad infantil tardía; y las diferencias en traumatismos y envenenamientos se dan en la mortalidad neonatal.

Las diferencias relativas a las cinco causas específicas más frecuentes se muestran en la Tabla 5. Los niños mapuches fallecen con una frecuencia relativa mayor por: bronconeumonía, cuerpo extraño en la laringe y anomalías congénitas del corazón.

Se encontró que las causas específicas de muerte infantil difieren según el número de orden del nacimiento. En el segundo hijo aparece el síndrome aspirativo entre las tres causas principales; en el tercer hijo aparece la muerte súbita entre las dos causas principales; en el cuarto hijo, las anomalías cardíacas ocupan el primer lugar; a partir del quinto hijo adquieren importancia los traumatismos y envenenamientos. Este comportamiento se da de manera similar en mapuches y no mapuches.

4.6. Tendencias de la mortalidad infantil en el tiempo, según etnia:

Como se ve en el Gráfico 1, las tasas mensuales de mortalidad mostraron una mayor diferencia entre las etnias a partir del mes de agosto. Este período está identificado por los mapuches como la sucesión de dos épocas, llamadas "pukem" y "pewu", caracterizadas por el agotamiento de los alimentos, antes de la llegada de las nuevas cosechas (8). En los años 1996 y 1999 se agregaron fenómenos climatológicos que mermaron el ganado e inutilizaron las siembras. Estos hechos afectan más a los mapuches, a causa del hábitat rural y de la economía de subsistencia de una fracción importante de ellos.

Tabla 5.
Mortalidad infantil por las causas específicas más frecuentes, según etnia. Provincia de Cautín, 1995-1999.

Causa específica de muerte	Mapuches			No mapuches		
	N°	Tasa	Rango	N°	Tasa	Rango
Bronconeumonía	20	2,6	1	33	0,7	2
Cuerpo extraño en la laringe	11	1,4	2	28	0,6	5
Anomalías congénitas corazón	9	1,2	3	29	0,6	4
Hemorragia sub o cerebral	8	1,0	4	37	0,8	1
Muerte súbita	6	0,8	5	31	0,7	3

Gráfico 1.
Comportamiento de la mortalidad infantil según mes de ocurrencia, por etnia. Prov. Cautín, 1995-1999.

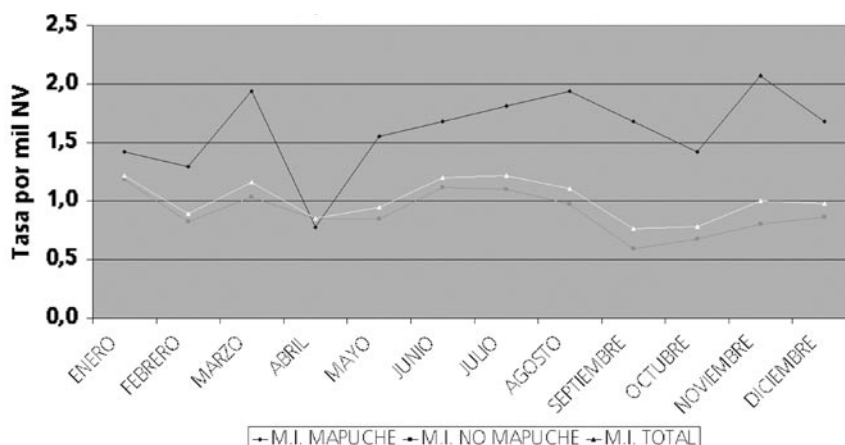
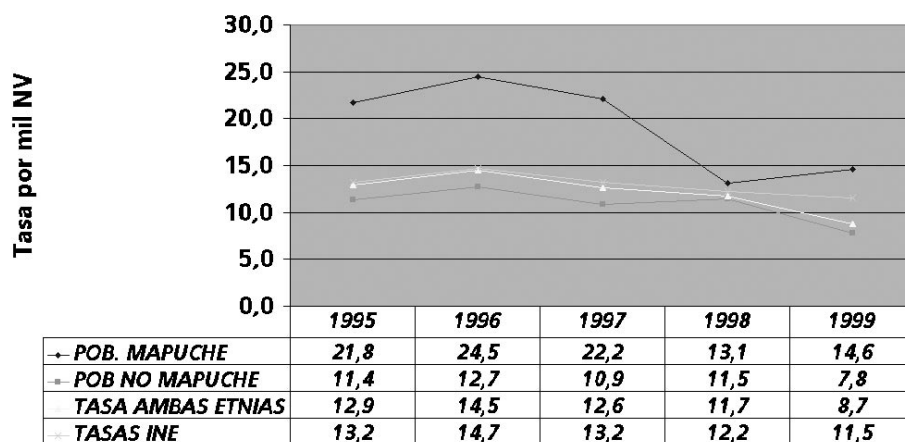


Gráfico 2.
Tasas de mortalidad infantil. Según etnia Provincia de Cautín, 1995-1999



En cuanto a la tendencia de las tasas anuales dentro del quinquenio, se observó un descenso en ambas etnias, a partir de 1996 (Gráfico 2). El descenso aparece también, para el mismo período 1996-1999, en los datos del INE. Este descenso coincide con la tendencia general de la mortalidad infantil en el país.

4.7. Mortalidad proporcional según etnia y otras variables:

4.7.1. Según sexo del fallecido: Tabla 6.

Tabla 6. Muertes infantiles según sexo y etnia. Cautín 1995-1999.

Sexo	Mapuche	No mapuche	Etnia no clasificable	Total
Masculino	91	298	2	390
Femenino	58	216	1	276
Ignorado			1	1
Total	149	514	4	667
Razón H/M	1,57	1,38		1,41

La vulnerabilidad del niño varón es mayor que la de la niña, y esto es más acentuado en el caso de los niños mapuches. En Chile, en el quinquenio 1995-1999, la razón de masculinidad fue 1,05 en los nacidos vivos y 1,26 en los fallecidos menores de un año.

4.7.2. Según edad de la madre: Tabla 7.

Tabla 7. Proporción de muertes infantiles según etnia y edad de la madre. Provincia de Cautín. 1995-1999.

Grupos de edad de la madre	Mapuches		No mapuches	
	N°	%	N°	%
< 20 años	30	22,7	114	24,1
20 a 34 años	79	59,8	306	64,7
35 y más años	23	17,4	53	11,2
Subtotal	132	100,0	473	100,0
ignorada	17		41	
Total	149		514	

El hecho más notable es la mayor proporción de madres añosas entre los fallecidos mapuches.

4.7.3. Según orden de nacimiento: Tabla 8.

Tabla 8. Proporción de muertes infantiles según orden de nacimiento y etnia. Provincia de Cautín. 1995-1999

Orden de nacimiento	Mapuches		No mapuches	
	N°	%	N°	%
Primer hijo	56	41,2	200	42,4
Segundo hijo	30	22,1	127	26,9
Tercer hijo	19	14,0	84	17,8
Cuarto y más	31	22,8	61	12,9
Subtotal	136	100,0	472	100,0
Ignorado	13		42	
Total	149		514	

Entre los fallecidos mapuches hay una proporción mayor de niños con un orden de nacimiento de cuatro o más.

4.7.4. Según escolaridad de la madre: Tabla 9.

Tabla 9.
Proporción de fallecidos menores de un año según escolaridad de la madre y etnia. Provincia de Cautín. 1995-1999.

Nivel educacional de la madre	Mapuches		No mapuches	
	N°	%	N°	%
Analfabeta	7	5,3	5	1,1
Básico	112	84,8	236	54,1
Medio	13	9,8	190	43,6
Superior	0		5	1,1
Subtotal	132	100,0	436	100,0
Ignorado	17		78	
Total	149		514	

Este importante indicador del nivel socio-económico muestra una situación más favorable entre las madres de los niños fallecidos no mapuches.

4.7.5. Según peso de nacimiento: Tabla 10.

Tabla 10.
Proporción de niños menores de un año fallecidos, según peso de nacimiento y etnia. Provincia de Cautín. 1995-1999.

Peso de nacimiento	mapuches		no mapuches	
	N°	%	N°	%
< 1.000 grs.	9	6,6	101	20,7
1.000 a 2.500 grs.	37	27,4	133	27,3
2.501 a 3.500 grs.	64	47,0	159	32,6
> 3.500 grs.	26	19,1	95	19,5
Subtotal	136	100,0	488	100,0
Ignorado	13		26	
Total	149		514	

El mayor contraste consiste en la escasa proporción – en la etnia mapuche - de fallecidos con peso de nacimiento inferior a mil gramos. Se puede deducir que los productos de este grupo no alcanzan a entrar en la categoría de nacidos vivos fallecidos, sea por razones de salud o por razones de registro.

Un fenómeno similar se da respecto a la edad de gestación: hay menos fallecidos mapuches que no mapuches con una edad consignada de gestación de menos de 28 semanas al nacer.

4.7.6. Según fundamento de la certificación de la muerte: se había practicado autopsia en el 60 % de las muertes infantiles no mapuches y en más del 70 % de las muertes de niños mapuches.

5. DISCUSION.

La buena calidad de las estadísticas vitales de Chile, reconocida a nivel internacional, se debe en parte a fuertes incentivos legales para la inscripción de nacimientos y muertes. Estas últimas son certificadas por médico en una proporción superior al 99%, y en el caso de las muertes investigadas en este estudio, se efectuó autopsia en una alta proporción.

Entre las limitantes de la exactitud de los datos utilizados en esta investigación, se dejó constancia de una subestimación de las muertes infantiles en el último año del quinquenio 1995-1999; esta subestimación no tendría por qué haber afectado en forma diferente a los dos grupos étnicos – mapuche y no mapuche - y, por lo tanto, no afectaría a las conclusiones relativas a la hipótesis de que existe una diferencia real entre las tasas de mortalidad infantil de uno y otro grupo. Más importancia tiene, para esta comparación, la forma en que se definieron las etnias al recopilar los datos. Entre los “no mapuches” se incluyó a los niños con un apellido mapuche, es decir, mestizos; este hecho pesa indudablemente más que la posibilidad de que los “mapuches” tengan antepasados de otra etnia y tiende a minimizar cualquier diferencia real entre las características de los dos grupos aquí estudiados. Este problema se proyecta al ámbito nacional y explica las diferencias en los tamaños de población indígena que comunican distintas fuentes.

La baja proporción de fallecidos con muy bajo peso de nacimiento entre los mapuches (Tabla 10) indica muy probablemente un subregistro de las muertes de estos niños: “faltan prematuros”. Una interpretación análoga fue utilizada para estimar que había en esos años un subregistro en el país (9). Este es otro elemento que tendería a reducir, en términos aparentes, una eventual diferencia real entre las tasas de mortalidad de los mapuches y los no mapuches. En efecto, la tasa de mortalidad infantil de los mapuches, estimada aquí en 19,3 (Tabla 3), subiría a una cifra algo superior a 21 si se compensara el subregistro anotado.

Refuerza la conclusión de que hay mayor mortalidad infantil en la población mapuche que en la no

mapuche la coincidencia con el hallazgo comunicado por Bertrán y colaboradoras para la vecina provincia de Valdivia, donde comprobaron tasas de 17,4 y 10,4, respectivamente, en el mismo período (3). Una vez aceptado el hecho de que hay un riesgo de morir distinto en la población infantil mapuche que en la no mapuche de la misma provincia, queda por indagar cuánto de la diferencia corresponde al “factor etnia” y cuánto a otras variables. A este respecto resulta ilustrativo el cruce entre la etnia y el nivel de desarrollo del ambiente en que se vive. Este nivel está representado por las comunas de residencia, que se han estratificado según su Índice de Desarrollo Humano (Tabla 4). Para esclarecer el peso relativo de uno y otro factor se han recalculado los valores de la Tabla original usando como índice 100 las tasas de mortalidad más bajas: las de Temuco para la comparación entre habitats, y las de los no mapuches para la comparación entre etnias: Tablas 11 y 12.

natal precoz no hay diferencia interétnica en Temuco ni en las comunas de baja vulnerabilidad. Observemos que la MNN Precoz es la que podría estar más ligada al componente genético de lo étnico, y al mostrar la menor diferencia interétnica deja de manifiesto el papel más importante del ambiente y la cultura.

¿Cuánto influye en la mortalidad infantil la combinación de etnia y habitat? Del examen de la Tabla 4 resulta que entre los no mapuches de Temuco se da la mortalidad neonatal precoz más baja, con una tasa igual a 4 por mil nacidos vivos; y la combinación de etnia mapuche con residencia en comunas de alta vulnerabilidad “produce” una tasa de 9,2. Las respectivas tasas extremas de mortalidad infantil tardía son: 4,2 y 15,9.

La razón entre las tasas extremas de mortalidad neonatal precoz es igual a 2,30 y esta diferencia se debe casi enteramente al impacto de la calidad del habitat sobre estos recién nacidos mapuches. La razón

Tabla 11.

**Variación relativa de la mortalidad según comunas de residencia, manteniendo constante la etnia.
Provincia de Cautín. 1995-1999.**

Comunas agrupadas	Mortalidad neonatal precoz		Mortalidad infantil tardía	
	No mapuches	Mapuches	No mapuches	Mapuches
Temuco	100	100	100	100
De baja vulnerabilidad	200	176	155	155
De alta vulnerabilidad	125	204	180	256

Tabla 12.

**Variación relativa de la mortalidad según etnias, manteniendo constantes las comunas de residencia.
Provincia de Cautín. 1995-1999**

Comunas agrupadas	Mortalidad neonatal precoz		Mortalidad infantil tardía	
	No mapuches	Mapuches	No mapuches	Mapuches
Temuco	100	112	100	148
De baja vulnerabilidad	100	99	100	148
De alta vulnerabilidad	100	184	100	210

De este análisis se desprende que el lugar de residencia influye más que la etnia sobre la salud de los lactantes. Según la Tabla 11, sin embargo, la influencia del habitat está condicionada por la etnia, en el sentido de que la gradiente es mayor en los mapuches: a estos les afecta más el subdesarrollo local. En otras palabras, el ambiente se revela más en los mapuches. Según la Tabla 12, la influencia de la etnia está condicionada por el ambiente en el sentido de que la diferencia es mucho mayor en las comunas de alta vulnerabilidad; de hecho para la mortalidad neo-

entre las tasas extremas de mortalidad infantil tardía es igual a 3,79 y resulta principalmente del impacto de la residencia sobre mapuches y no mapuches.

En Cautín, como en la mayor parte de Chile, la capital provincial ocupa una posición especial: la diferencia de los indicadores se da entre ella y todas las demás comunas de la misma provincia. En Cautín, el marco de urbanización y “desarrollo humano” de Temuco influye fuertemente sobre la población mapuche y no mapuche, las uniforma entre sí, modifica su cultura y reduce sus riesgos de salud. Como resul-

tado, atrae a gente de las comunas menores; y esta atracción, según lo visto en el Censo de 2002, es hoy mayor que la que ejerce la capital del país.

La importancia de las condiciones de vida en la situación investigada se confirma por la menor educación de las madres de los fallecidos del grupo mapuche. Por otra parte, es mayor la paridad y la edad de estas madres: estas son variables biológicas que, de todos modos, están íntimamente ligadas al nivel material de vida y a la cultura.

También es de interés discutir el hallazgo de la elevada razón de masculinidad en los niños fallecidos de Cautín, razón que es aún más alta en la población mapuche (Tabla 6): las cifras son, respectivamente, 1,41 (1,40 de acuerdo a los anuarios del INE) y 1,57. Para el mismo quinquenio, la razón H/M fue igual a 1,26 para las muertes infantiles del total del país. Dos provincias vecinas a Cautín – Malleco y Bío Bío – tuvieron en el período razones de 1,38 y de 1,61, respectivamente. Los niños varones son más frágiles que las niñas en el primer período de la vida; esta fragilidad estaría más acentuada en la etnia mapuche. No se trata de que nazcan más niños varones expuestos a morir a continuación: la razón de masculinidad en los nacidos vivos del quinquenio fue 1,05 en Chile; 1,06 en Cautín; 1,06 en Malleco y 1,04 en Bío Bío.

6. CONCLUSIONES.

1. Hay suficiente evidencia de que, en la provincia de Cautín (Chile), la mortalidad infantil de los niños mapuches fue superior a la de los niños definidos aquí como "no mapuches", en el quinquenio 1995-1999.
2. La diferencia parece depender, más que del factor etnia, de variables asociadas, representadas por el nivel de desarrollo de las comunas de residencia de los casos.
3. Entre los niños fallecidos la proporción de varones y la de madres con baja escolaridad y alta edad y paridad es mayor en mapuches que en no mapuches.

4. De acuerdo a la baja proporción de fallecidos mapuches con muy bajo peso de nacimiento, se concluye que, probablemente, hay en este grupo un subregistro de las muertes (y de los nacimientos) de los niños prematuros.

7. RECOMENDACIONES.

1. Intensificar los programas sociales, incluyendo la atención de salud y la educación, en las áreas con alta vulnerabilidad y con una concentración significativa de población mapuche. En este contexto, dedicar especial atención al control prenatal, a la asistencia del parto y al control infantil, con participación intersectorial y de la comunidad, y considerando el aspecto cultural de la población mapuche. Es pertinente anotar aquí que un estudio reciente en algunas comunas de Cautín se encontró que las multiparas mapuches tienen un 75% de parto institucional, en contraste con el 88% de las madres no mapuches; y que también tienen una situación desfavorecida en la edad de comienzo de la supervisión prenatal y en el número de controles del embarazo (10).
2. Utilizar la variable "etnia" en el monitoreo de la equidad intercomunal, en Cautín y otras áreas en que esta característica es de importancia.
3. La ejecución de las recomendaciones anteriores se verá facilitada si hay un registro adecuado de los nacimientos y las muertes y si en estos registros, así como en los Censos y Encuestas económico-sociales y de salud se incluye la variable etnia en forma adecuadamente definida.

Reconocimientos:

La base de datos utilizada en este artículo fue extractada del material original para la Tesis preparada por la autora para la obtención de la Maestría de Salud Pública en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

La autora agradece a los revisores designados por Cuadernos Médico Sociales por sus contribuciones al perfeccionamiento del manuscrito.

Referencias.

1. *Ministerio de Salud, Objetivos Sanitarios para Chile, década 2000-2010. Objetivo III: Inequidades en salud.* Santiago, 2002.
2. *Kaempffer A M, Medina E, Análisis de la mortalidad infantil y factores condicionantes, Rev Chil Pediatría 2000; 71 (5): 405-12.*
3. *Bertrán M E, Jofré A M, Heise K, Boettcher B, Estudio de la mortalidad infantil en población mapuche. Provincia de Valdivia. Quinquenio 1995-1999, Presentación a las Jornadas de Salud Pública de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Santiago, 2000.*
4. *Oyarce A M, Aspectos sociodemográficos y culturales de la población mapuche en el area materno infantil, Tesis de la Maestría en Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, 1989.*
5. *Valenzuela C Y, Marco de referencia socio-genético para los estudios de salud pública en Chile, Rev Chil Pediatría 1984; 55 (2): 123-27.*
6. *Valenzuela C Y, Acuña M P, Harb Z, Gradiente socio-genético en la población chilena, Rev Med Chile, 1987; 115 (4): 295-99.*
7. *Ministerio de Planificación de Chile, Encuesta CASEN 1996.*
8. *Trafkin, Cooperación italiana en salud, Medicinas y Culturas en la Araucanía, Ed. Sudamericana, Santiago, 1995.*
9. *Instituto Nacional de Estadística de Chile, Anuario Demografía 1997. Prefacio.*
10. *Amigo H, Bustos P, Ertazo M, Niños mapuches: crecimiento, nutrición y salud, Universidad de Chile, Santiago, 2001.*