

ÍNDICE GENERAL

	Página
PRESENTACIÓN	13
I. LA PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ÉTNICAMENTE DIFERENCIADA, UNA CONDICIÓN IMPRESCINDIBLE PARA IMPLEMENTAR LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.	14
1. El estándar mínimo de derechos de los pueblos indígenas en salud a nivel internacional.	14
2. La obligación de los Estados y sus sistemas estadísticos de producir información diferenciada por pueblo de pertenencia como base para diseñar políticas públicas garantes de sus derechos.	16
2.1. El enfoque étnico en las fuentes de datos.	18
II. ASPECTOS METODOLÓGICOS.	21
1. Identificación de casos indígenas en los registros de morbilidad	21
2. El cálculo de tasas.	22
III. LAS PRÁCTICAS MÉDICAS ANDINAS ATACAMEÑAS: CRUCES DE COSMOVISIONES E HISTORIAS.	24
IV. EL CONTEXTO DEMOGRÁFICO.	41
V. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, ALGUNOS INDICADORES A PARTIR DE LA ENCUESTA CASEN.	54
1. Situación de pobreza.	54
2. Educación.	55
3. Inserción laboral.	57
VI. UNA APROXIMACIÓN A LAS INEQUIDADES QUE AFECTAN A LOS PUEBLOS ANDINOS DE LA REGIÓN A TRAVÉS DE INDICADORES CONVENCIONALES DE MORTALIDAD.	60

	Página
1. Características generales de la mortalidad.	60
1.1. Inequidades sistemáticas sin distinción por sexo y a lo largo de todo el ciclo vital.	61
1.1.1. Mortalidad infantil y en la niñez.	63
1.1.2. Otros grupos programáticos de edad.	66
2. Una comparación de las estructuras de la mortalidad por causas en la población andina y no andina de la Región de Antofagasta.	67
3. Evidenciando la inequidades: magnitud de la vulnerabilidad indígena para las principales causas de muerte.	71
3.1. Mortalidad por cáncer.	71
3.2. Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio.	74
3.3. Mortalidad por Causas Externas.	77
VII. ¿QUÉ INFORMACIÓN APORTAN LOS REGISTROS CONVENCIONALES SOBRE LA MORBILIDAD ENTRE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA?.	85
1. Las enfermedades de notificación obligatoria (ENO).	85
2. Descripción general de los egresos hospitalarios (2007-2009).	88
VIII SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS.	91
IX CONSIDERACIONES FINALES.	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	100
ANEXO ESTADÍSTICO.	105