



LOS BOLSONES DE ALTA FECUNDIDAD EN CHILE Y EL CASO DE LA POBLACIÓN MAPUCHE DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA



**Proyecto Población
y Pobreza para el
Desarrollo de Políticas
Públicas en Chile**

SERIE POBLACIÓN Y POBREZA N° 2

**LOS BOLSONES DE ALTA
FECUNDIDAD EN CHILE
Y EL CASO DE LA
POBLACIÓN MAPUCHE
DE LA REGIÓN DE
LA ARAUCANÍA**

Jorge Martínez Pizarro

Santiago de Chile

MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COOPERACION
FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS
Serie Población y Pobreza N° 2

LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y LAS DIFERENCIAS SOCIALES DE LA
FECUNDIDAD Y LA MORTALIDAD INFANTIL EN CHILE

Investigador responsable: Jorge Martínez Pizarro

Investigadores: Claudia Vial P., Sebastián Carrasco P., Rodrigo Espina C.

© Jorge Martínez Pizarro

ISBN: 956-7463-35-2

Inscripción N° 103.434, marzo 1998

Diagramación: Prográfica Ltda.

Editor: Iván Badilla

Diseño de portada y diagramación: Cristián Fuentes M.

Impreso en: Impresos Socías Ltda.

Edición de 500 ejemplares

Santiago de Chile, Marzo de 1998

Impreso en Chile/Printed in Chile

Las expresiones y conceptos vertidos en este documento no reflejan necesariamente los puntos de vista oficiales del MIDEPLAN y FNUAP, siendo de expresa responsabilidad de sus autores.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO 1	
1. Transición demográfica avanzada y alta fecundidad	15
CAPITULO 2	
2. Criterios y umbrales para la identificación de la alta fecundidad en Chile	21
CAPITULO 3	
3. Definición y caracterización de los grupos de alta fecundidad en algunos países	25
CAPITULO 4	
4. Algunas características de las poblaciones de alta fecundidad en Chile	29
4.1 El caso de la población pobre rural de la Región de la Araucanía	34
CAPITULO 5	
5. El caso de la población mapuche de la Región de la Araucanía	43
5.1 Algunas características sociodemográficas de la población mapuche	49
5.2 ¿Alta fecundidad o fecundidad en descenso?	53
CAPITULO 6	
6. Comentarios finales	57
Bibliografía	61

PRESENTACIÓN

Este estudio forma parte de una serie de investigaciones previstas en el marco del Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, ejecutado por el Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN), con la asistencia técnica y financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP).

La serie de investigaciones consiste -esencialmente- en un acercamiento sociodemográfico a la pobreza en Chile. Su propósito es presentar los resultados logrados durante el segundo año de ejecución del proyecto. La temática que se aborda en estos estudios, así como la información proporcionada y las propias observaciones y conclusiones que surgen de su análisis, hacen posible disponer de un conocimiento actualizado de algunos aspectos relevantes de la situación sociodemográfica chilena. Conocer este cuadro es una condición necesaria para proporcionar tanto insumos como mayores elementos de juicio que sirvan para el diseño de políticas, planes y programas sociales y sectoriales.

Las investigaciones de esta serie son también valiosas gracias a la generación de conocimiento que de ellas deriva. Se trata -además- de contribuir con evidencias para enfrentar problemas aún no resueltos en Chile, las que estarán orientadas tanto a actores e investigadores del mundo público y privado, nacional e internacional, como a interesados en las problemáticas de la población y las ciencias sociales.

La utilidad de estudios como los que acá se abordan podrá ser apreciada cuando la incorporación de las interrelaciones entre población y pobreza sean asumidas efectivamente como una actividad permanente en las distintas esferas interesadas. La población de Chile presenta una avanzada transición demográfica, proceso que se conduce históricamente y que se traduce en una merma en el crecimiento demográfico. Salvo las menciones de carácter agregado, las características, repercusiones y determinaciones de esta situación no son muy conocidas por lo que darlos a conocer debiera contribuir a apreciar los escenarios futuros en los cuales se desenvuelven los constantes retos de la superación de la pobreza y la construcción de oportunidades para las personas.

El Ministerio de Planificación y Cooperación expresa su agradecimiento al Fondo de Población de las Naciones Unidas por haber hecho posible la realización de estas investigaciones. También se desea hacer un reconocimiento al Centro Latinoamericano de Demografía por su valiosa colaboración técnica.

INTRODUCCIÓN

Es un hecho conocido que la población de Chile se encuentra en una etapa bastante avanzada de la transición demográfica. Uno de los aspectos más definitorios y decisivos de esta situación está dado por el actual nivel de fecundidad, que registra un valor promedio de alrededor de 2.5 hijos por mujer. Dado el horizonte temporal en que los cambios de la fecundidad se han venido procesando, esto es, fundamentalmente a contar del decenio de 1960, así como las menores probabilidades de que las modificaciones en las conductas reproductivas sigan profundizándose como lo hicieron en el pasado reciente, es posible prever de manera más o menos precisa la magnitud y características de los desafíos y potencialidades de las tendencias demográficas a futuro en distintos ámbitos. En ese sentido, resaltan el proceso de envejecimiento que ya afecta a la población, la expansión de la población en edades de trabajar, la incorporación paulatina de la mujer a la actividad laboral, los nuevos patrones de formación familiar, entre otros, que derivan esencialmente de los cambios registrados en la fecundidad.

Paralelamente, la economía chilena exhibe un dinamismo de sobra conocido. Las políticas sociales implementadas en el actual decenio han permitido una reducción sustantiva de la incidencia de la pobreza, si bien ésta sigue siendo elevada y, por lo mismo, configura un asunto de preocupación permanente en la agenda pública y privada. Al respecto, resulta del caso reconocer que en algunas zonas del territorio la pobreza parece estancarse y no sigue las tendencias que en otras áreas se visualizan de modo más deseado.

Junto con la reducción de la pobreza y la preocupación particular por las poblaciones que exhiben rezagos en el mejoramiento de su calidad de vida, el último quinquenio del siglo XX deja entrever que la equidad sigue siendo un tema pendiente que la sociedad chilena aún no logra resolver. La equidad social no es un mero objetivo deseable y políticamente rentable, capaz de lograrse en el corto o mediano plazo.

En el contexto de los antecedentes esbozados, este trabajo aborda la situación sociodemográfica de la población que aún exhibe elevados niveles de fecundidad. La alta fecundidad suele acompañar a las más agudas

condiciones de pobreza y carencias. El hecho es que se debe reconocer que los hogares pobres que registran una mayor fecundidad constituyen núcleos especialmente vulnerables. Generalmente, los mismos exhiben tempranos patrones de nupcialidad e incompatibilidad de aspiraciones y logros en cuanto al comportamiento reproductivo, hechos que desfavorecen -si es que no coadyuvan- a la reproducción y transmisión intergeneracional de pobreza. La situación de estas poblaciones se vincula directamente a la pobreza y a la falta de equidad, particularmente en el plano de la salud reproductiva (véase al respecto MIDEPLAN-FNUAP, 1997, capítulo 1).

Con el uso de la información reunida en el banco de datos del Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, este trabajo se propone caracterizar algunos rasgos sociodemográficos de los bolsones de alta fecundidad que se pueden identificar en el país. Las inquietudes que se buscan responder o, al menos, generar elementos de juicio para ser abordadas, remiten a varias cuestiones de indudable interés. ¿Cómo identificar a los grupos de alta fecundidad? ¿Qué puede entenderse por alta fecundidad? ¿Dónde se encuentran esos grupos? ¿Qué magnitud de población involucran? ¿Cuáles son sus perfiles sociodemográficos y carencias más agudas? ¿Qué tipo de acciones podrían implementarse para enfrentar la situación de vulnerabilidad que les afecta? ¿Hasta dónde se les puede visualizar como "vulnerables"?

El uso del término *vulnerabilidad* se ha hecho frecuente en los últimos años. Aunque su contenido conceptual es todavía poco profundo, denota una condición que no necesariamente alude a la pobreza, sino también a otros aspectos tales como la cultura, la localización espacial, el grupo de edad y el género del grupo de estudio. Por vulnerabilidad se entiende, entonces, a aquella situación que afecta negativamente, en forma temporal o permanente, las posibilidades de desarrollo personal. El conocimiento necesario de los grupos de alta fecundidad adquiere plena pertinencia en la medida que se detectan problemas relativos a la pobreza y a la equidad social, así como también en lo que se relaciona con la situación de minorías étnicas. Se tendrá que convenir que esto hace más complejo los análisis y las propuestas de eventuales intervenciones. Como grupos vulnerables, estas poblaciones constituyen referentes de preocupación central de las políticas sociales y sectoriales.

El trabajo comienza presentando una breve discusión sobre la posible interpretación teórica de la persistencia de grupos de alta fecundidad en el contexto de avanzada transición demográfica. Ello se hace con el fin de elaborar una argumentación para su estudio, particularmente desde la perspectiva de la equidad reproductiva. Luego se describen los criterios y umbrales de fecundidad para la identificación de esos grupos, aspecto metodológico central del trabajo. Los estudios de los grupos de alta fecundidad han sido llevados a cabo en varios países de América Latina: es importante conocer los criterios con que se les define y se les caracteriza, así como algunos de sus perfiles sociodemográficos distintivos. Por esa razón se presentan unos alcances sobre dichas investigaciones.

Después de examinar los antecedentes disponibles respecto a estudios en otras latitudes, se aborda la situación de los bolsones de alta fecundidad en Chile, comenzando por una breve alusión a la diferenciación de la fecundidad según condición de pobreza. De esta información se distinguen las poblaciones que, hacia 1992, exhiben valores altos de fecundidad. En un camino deductivo, se prosigue describiendo un caso específico, en virtud de la magnitud de población involucrada: se trata de la población rural pobre de la Región de la Araucanía. Luego, dentro de ésta, se analiza con mayor detalle el caso de la población mapuche.

Finalmente, se exponen algunas reflexiones y consideraciones para tener en cuenta en el diseño de acciones programáticas frente a la situación de los grupos de alta fecundidad en Chile. Una de las cuestiones centrales que se destacan es la necesidad de elaborar estudios específicos -mediante instrumentos adecuados- para distinguir aspiraciones, creencias y actitudes frente a la reproducción en las poblaciones involucradas; ello da al traste con la errónea percepción de que en Chile no se requiere desarrollar investigaciones sobre la salud reproductiva, aludiéndose a que se trata de poblaciones donde la mayoría de los estratos sociales ya ha internalizado profundos cambios en sus conductas reproductivas.

CAPITULO 1

1. Transición demográfica avanzada y alta fecundidad

Abordar el estudio de los bolsones de alta fecundidad en el contexto de sociedades cuyas poblaciones registran una baja fecundidad promedio, como en el caso de Chile, requiere algunas precisiones previas. En primer término, es obvio que desde el punto de vista de la producción de conocimiento no se necesita ninguna argumentación para justificar la pertinencia objetiva de tales investigaciones. Vale decir, más allá de la consecución de esta finalidad, ¿cómo se puede entender que es necesario conocer la situación de los grupos de alta fecundidad en Chile?

En forma empírica, se puede sostener la hipótesis de que siempre existen grupos rezagados y hasta marginados del proceso de transición de la fecundidad, en especial cuando este proceso ha acontecido de modo más bien reciente en un país en desarrollo. Hay numerosas evidencias que respaldan esta situación. También sucede, a menudo, que las poblaciones que exhiben una alta fecundidad suelen ser grupos socialmente vulnerables, ya sea por su localización espacial, sus condiciones de carencias y pobreza, su pertenencia étnica o, en especial, por una combinación de éstas y otras dimensiones.

A nivel teórico, el argumento es más complejo y requiere ciertas aclaraciones. Por ejemplo, se puede recurrir a las principales proposiciones sobre la transición demográfica y, en particular, aquellas que enfatizan la evolución de la fecundidad. Interesa destacar la atención que se ha dado a la situación de aquellos grupos que no responden a los comportamientos mayormente adoptados.

Las interpretaciones más simples de las principales ideas de la transición demográfica tienden a hacer extensivo el cambio demográfico dentro de una población a la totalidad de grupos sociales que la componen. Mientras en las fases iniciales de la transición las brechas existentes en los niveles de fecundidad de distintos estratos se acentúan, una situación opuesta se supone que debería necesariamente ocurrir en etapas o estadios ulteriores. Aunque esto es discutible, tanto por los criterios que se emplean para establecer los distingos, como por la evidencia no unívoca, el corolario suele ser que cuando

la transición demográfica se encuentra bastante avanzada, se comienza con la preocupación de detectar a los grupos abiertamente rezagados que se tipifican como "bolsones" de alta fecundidad.

Las elaboraciones teóricas sobre la evolución de la fecundidad sugieren que los cambios en la significación económica de los hijos, que se producen con el paso de una economía familiar tradicional a una "industrializada", resultan ser los elementos centrales que configuran el mecanismo que altera la lógica reproductiva. Cuando un número elevado de hijos deja de ser funcional en términos de su significado como inversión a largo plazo, las familias comienzan a percibir la necesidad de controlar la fecundidad, entre algunas adaptaciones de naturaleza social, psicosocial y cultural, cuyas propuestas más clásicas son las de Caldwell (1978) y Davis (1963). Estos esquemas parecen plausibles y, por lo mismo, han ejercido una poderosa influencia en la investigación de la evolución de la fecundidad. El hecho es que aun cuando existan evidencias de profundos y generalizados cambios en el plano de la reproducción en una población dada, la persistencia de grupos cuyas pautas reproductivas difieren de estos comportamientos plantea que la transición de la fecundidad no es siempre un proceso previsible cuya teorización esté concluida. Tomaremos los dos autores mencionados como ejemplos desde donde rescatar elementos, así como de asumir con cautela algunos postulados.¹

Davis (1963), en su formulación conceptual de respuestas en etapas múltiples, ilustra la situación anterior. Para este autor, el descenso de la fecundidad es resultado de la necesidad de las familias para mantener o mejorar su bienestar económico. Se llega a esto a través de complejas motivaciones, como por ejemplo, la disminución de la mortalidad y su efecto sobre la mayor sobrevivencia de los hijos, los costos crecientes de su educación y la pérdida de estatus relativo a que conducirían las familias numerosas. La baja de la fecundidad se traduciría en la adopción de cambios en los patrones de matrimonio (aumento de la edad al matrimonio, en conjunto con una mayor intensidad del celibato permanente); en el uso de medios anticonceptivos, del aborto y hasta del infanticidio; entre otros aspectos. Para Davis no cabe

¹ Para un acabado comentario de estos autores véase el trabajo de Guzmán y Bravo (1994).

duda que el deseo de mejoramiento frente a nuevas oportunidades económicas es lo que permite mantener el estatus relativo de las familias, conducta que tendría su expresión en las decisiones sobre el número de hijos al interior de ellas. El bienestar económico es un elemento central en esta teoría: la imposibilidad de sostenerlo en un contexto de densificación de hijos sobrevivientes y de costos crecientes de educación, llevaría a regular la fecundidad, como una de las principales respuestas de las familias en el largo plazo.

Caldwell (1978), a su vez, ha privilegiado el componente de racionalidad en su teoría sobre el flujo intergeneracional de riqueza. Según él, en todas las sociedades y en todo momento histórico, la fecundidad es una conducta racional. Sociedades pretransicionales y postransicionales son económicamente racionales en sus comportamientos y decisiones reproductivas. Lo que las distingue es el tipo de racionalidad en el contexto de las relaciones económicas al interior de las familias. Que la fecundidad sea alta o baja dependerá del beneficio neto que ello traiga consigo; la fecundidad es elevada o es baja según se trate de la orientación del flujo vertical de riqueza predominante en una sociedad. Las posibilidades son dos: a) aquel que se dirige desde las generaciones más jóvenes hasta las mayores, donde las relaciones de producción se basan en el parentesco, son desiguales y dan ventajas materiales a los más ancianos; en estas sociedades, la alta fecundidad es ventajosa para la familia y especialmente para los miembros dominantes en ella; b) cuando el flujo se invierte hacia los jóvenes, lo que acontece en el modo de producción capitalista, la racionalidad económica conlleva al control de la fecundidad.

Caldwell sostiene, además, que la disminución de la fecundidad es un cambio social, ya que deviene de una desestabilización de los fundamentos que sostuvieron su racionalidad inherente. El control de la fecundidad, como producto de la reversión del flujo de riqueza de los mayores a los más jóvenes, implica un proceso de "occidentalización" que se propaga hacia el mundo, a través del producto social exportado por este proceso: el concepto de predominancia de la familia nuclear, con su fuerte vínculo conyugal. El proceso de occidentalización se difunde, entre otros, a través de los medios de comunicación de masas y de la educación, en el contexto de un movimiento

hacia una economía global y hacia una sociedad global. Lo que determina el momento en que se inicia el descenso de la fecundidad y la rapidez de éste, es la medida y la velocidad con que las relaciones familiares son occidentalizadas.

¿Qué elementos pueden rescatarse para entender la mantención de pautas reproductivas diferentes en algunos grupos respecto a las que, de modo general, una mayoría de la población ha terminado por inclinarse? ¿Qué recaudos deben tenerse en cuenta en los postulados descritos?

Las tesis comentadas ayudan a la comprensión de los procesos generalizados de disminución de la fecundidad, la que aparece como una respuesta de las familias frente a la búsqueda del bienestar económico. Sin duda, las mismas entregan una interpretación global del proceso de cambio en los comportamientos reproductivos. Se deja establecido que la modernización capitalista trae consigo la creación de nuevas oportunidades económicas, cuyo aprovechamiento permite mantener el estatus relativo de las familias, conduciendo con ello a una necesaria y nueva racionalidad en el seno intrafamiliar.

Desde luego, se puede admitir que no todas las familias logran incorporarse en este proceso de cambios. Ello significaría que su conducta reproductiva se conduce bajo una racionalidad diferente a la del resto de la población. La pregunta que cabe hacerse, entonces, es cuáles pueden ser los factores que motivan la mantención de estos comportamientos. Se puede señalar que aquellos grupos que no son asimilados en estos procesos impiden que la nueva lógica reproductiva termine por imponerse de modo generalizado a través de condicionamientos institucionales y estructurales. Entre los primeros, cabe mencionar las pautas culturales propias que prevalecen en algunas poblaciones (aún a pesar de los procesos de transformación ejercidos a través de la educación, los medios de comunicación de masas, la tecnología y los cambios productivos), que pueden significar un proceso forzado y asimétrico de hegemonía cultural al que, por lo mismo, se busca oponer la mantención de algunos referentes simbólicos tradicionales. Entre los segundos, se puede mencionar el contexto socioespacial en el que se localizan las familias, aspecto que mediatiza la influencia de los factores anteriores, en conjunto con el grado y formas de integración-exclusión social, que hacen a

las condiciones materiales de vida, el acceso a la salud y a los bienes y servicios que en general ofrece el desarrollo de las fuerzas productivas.

Estos hechos justifican el estudio de los grupos de alta fecundidad. Es evidente que, además de la necesidad de disponer de conocimiento relevante y de reconocer su habitual presencia, ello puede tener interés desde la perspectiva de la equidad social y reproductiva, así como desde el punto de vista de la superación de la pobreza, en la medida que todo parece indicar que la alta fecundidad está asociada a la precariedad y vulnerabilidad social. Resulta del caso destacar que la elevada fecundidad y las condiciones de pobreza guardan estrecha relación con los bolsones de alta fecundidad no sólo a nivel macrosocial; también a escala microsociaI.

Como se puede apreciar, la breve alusión a algunos de los marcos teóricos en torno al tema es indispensable para lograr un acercamiento hacia la situación de los grupos cuya fecundidad permanece en niveles elevados. El conocimiento que se genere de esta actividad involucra, además, a la identificación de insumos y áreas de intervención para las políticas sociales, así como permite evaluar -entre otros-, el acceso y modalidades de la atención de salud y de la educación que están recibiendo dichos grupos.

CAPITULO 2

2. Criterios y umbrales para la identificación de la alta fecundidad en Chile

Como se discutió anteriormente, conforme la transición demográfica avanza se hace plenamente justificable abordar el estudio de aquellos grupos que persisten con niveles de fecundidad elevados en un contexto nacional. Uno de los aspectos metodológicos claves consiste, desde un comienzo, en la selección del criterio para identificarlos, en particular cuando se trata de contextos en los cuales la fecundidad ha transitado en forma bastante acelerada afectando a casi la totalidad de la población. Asimismo, hay que precisar cuál es el umbral que se puede considerar "elevado".

Para el primer aspecto, las posibilidades son amplias: se podría considerar como criterios de identificación a las poblaciones afectadas según características espaciales (zona de residencia o unidad administrativa), socioculturales (minorías étnicas), socioeconómicas (niveles de educación, estratos ocupacionales) o según la condición de pobreza, entre las más importantes. Una posibilidad que minimiza arbitrariedades la constituye la identificación de poblaciones de alta fecundidad según una combinación de estos criterios, de manera de no dejar de lado ninguno de los aspectos citados pues todos pueden explicar la mantención de pautas reproductivas que la mayoría de la población del país compartió algunas décadas atrás.

En cuanto a los umbrales para definir una alta fecundidad, ellos siempre serán relativos a la población bajo estudio, ya que de otra forma se haría inútil proceder a su identificación sólo a partir de niveles absolutos de fecundidad dados, por ejemplo, según la realidad de otros países donde la transición demográfica es más reciente.

En este trabajo se comienza identificando a los bolsones de alta fecundidad de acuerdo a la condición de pobreza y, con arreglo simultáneo, de su localización espacial según el contexto (urbano o rural) y la región de residencia. Este criterio permite controlar una serie de factores (como el nivel educativo: la ocupación) que, de otro modo, estarían subsumidos entre sí; además, da cuenta de grupos objetivo de políticas, en el caso que se detecte

una necesidad de intervención mediante acciones específicas orientadas a su atención. La información empleada para estos fines proviene fundamentalmente del Censo Nacional de Población de 1992.

Por su parte, la alta fecundidad se define para propósitos de la realidad chilena. La baja fecundidad promedio nacional, cercana a los 2.5 hijos por mujer, está dada principalmente por el comportamiento de las áreas urbanas en su conjunto. No obstante, las zonas rurales han experimentado una disminución importante y es así como su fecundidad ha tendido a acercarse notoriamente a la de las zonas urbanas. De allí que los distinguos urbanos rurales son insuficientes para establecer el umbral de lo que podría considerarse alta fecundidad en Chile: ellos no hacen sino fijar valores predominantemente bajos en el país. Ahora bien, lo importante es que dentro de las regiones del país, entendiéndolas como agregados espaciales, existen diferencias significativas de fecundidad según estratos sociales identificados a partir de condiciones de pobreza (estratos pobres y no pobres). Al observar los datos a lo largo de las regiones, se puede obtener, de manera más precisa, un umbral para determinar la alta fecundidad.

De este modo, se ha definido el umbral a partir de aquellos grupos donde, a comienzos de la década de 1990, la tasa global de fecundidad es igual o superior a 4 hijos por mujer. Este es un valor equivalente a 1.5 veces el promedio nacional y 1.7 veces el de los grupos urbanos no pobres (2.5 veces si se consideran los valores encontrados en algunas de las comunas de más altos ingresos del país, pertenecientes a la ciudad de Santiago).² En este sentido, es posible asumir que aquellas poblaciones con un nivel cercano o superior a 4 hijos registran una fecundidad alta en Chile: este valor era el que tenía el país como promedio a fines del decenio de 1960, fecha en la que la fecundidad comenzaba a declinar marcadamente (CELADE, 1997).

Un factor adicional que se debe tener en cuenta en el estudio de los grupos de alta fecundidad es la representatividad de la población. Se trata de identificar bolsones cuya magnitud de personas abarque una cantidad apreciable y que no se refiera únicamente a una minoría de población, ejercicio

² Este es el caso de comunas como Providencia, cuyos residentes pertenecen a los grupos de mayores ingresos del país (véase el trabajo de López y otros (1995), en cuanto a las estimaciones de fecundidad, así como los informes de MIDEPLAN (1996) en torno a la incidencia de la pobreza en las comunas de Chile).

que perdería significación social y que pudiera mostrarse estéril en términos de posibles acciones a implementar. Se sabe que entre los estratos de altos ingresos siempre han existido algunas familias extremadamente numerosas, pero esa característica no suele ser la del estrato de referencia al que pertenecen y es, más bien, un rasgo individual que no resiste análisis colectivos y demográficos, como tampoco reviste características problemáticas que pudieran importar a las políticas sociales. La consideración de elementos grupales es lo que posibilita, en cambio, distinguir acciones programáticas o evaluar las que se han venido implementando.

Junto con la identificación, es útil describir sociodemográficamente a las poblaciones con alta fecundidad en el país, de manera de contar con elementos de juicio que contribuyan a aproximarse a los determinantes de su situación. En las actuales circunstancias demográficas de la población de Chile, el análisis de los llamados bolsones de alta fecundidad provee, como se verá, importantes antecedentes que ayudan a entender los complejos procesos de transición demográfica y definir acciones que pudieran considerarse necesarias.

CAPITULO 3

3. Definición y caracterización de los grupos de alta fecundidad en algunos países

La experiencia de estudios sobre los grupos de alta fecundidad en países de América Latina arroja resultados importantes respecto a las definiciones empleadas y su caracterización. Se mencionan acá los casos de Argentina, Colombia, México y Perú. Como se verá, no existen criterios *a priori* para la definición operacional de tales grupos y de los umbrales que se considera que establecen la alta fecundidad. En cambio, existen patrones generales que tienden a reflejarse de modo más o menos análogo en sus perfiles sociodemográficos y en su localización espacial.

En Argentina, Pantelides (1978 y 1982), analizando detalladamente la evolución de la fecundidad entre 1895 y 1970 según la información censal, examinó la situación de las mujeres de alta paridez por grupos de edades, a partir de los 25 años. El criterio de alta paridez fue el de que cada mujer contase con una fecundidad acumulada de 5 o más hijos. En su conjunto, este grupo de mujeres pasó de representar un 44% del total en 1895 hasta un 18% en 1970. En este último año, el perfil de la mujer de alta paridez en Argentina correspondía a una residencia rural, una baja instrucción formal y una pertenencia a regiones del noreste y noroeste del territorio. La gravitación demográfica de estas mujeres, según Pantelides, se reflejaría principalmente en la sobrerrepresentación del aporte de nacimientos con que ellas contribuían, con lo que se podía concluir que una parte importante de los niños era socializado por madres con bajos niveles de instrucción. Cabe señalar que, en el contexto latinoamericano y hasta mundial, Argentina es un país cuya transición demográfica se inició tempranamente y hacia 1970 su población ya se encontraba en una fase relativamente avanzada de la misma, estimándose que su nivel de fecundidad era de alrededor de 3 hijos (tasa global de fecundidad, TGF), valor que se había alcanzado a mediados de siglo (CELADE, 1997).

Para Colombia, Flórez (1994), identificando los grupos a partir de la división geográfica de las subregiones del país y sobre la base de información

de una encuesta, determinó que el umbral adecuado era de 3.5 hijos o más como alta fecundidad (TGF). En las subregiones nororiental, noroccidental y Tolima, se localizaban los grupos que sistemáticamente exhibían las más altas tasas, lo que se visualizaba según las variables de zona de residencia, nivel educativo y actividad económica: las mujeres del medio rural, aquellas que poseían los menores niveles educativos y las que no participaban en la actividad laboral representaban al grupo de alta fecundidad. En las subregiones mencionadas existía, a la vez, una baja proporción de solteras, una temprana edad a la primera unión, un bajo uso de anticonceptivos y una demanda insatisfecha por los mismos, al tiempo que registraban la mayor tasa de fecundidad deseada (lo que, en opinión de la autora, sugiere la influencia de factores culturales particulares). Cabe destacar que este país presentaba una TGF de alrededor de 3 hijos a fines de los años 80, la cual se encontraba en una acelerada disminución (CELADE, 1997).

En un estudio realizado en México a comienzos de la década de 1980 -momento en que la fecundidad de ese país se encontraba en plena disminución, aunque situada en valores por sobre los 4 hijos en promedio (CELADE, 1997)-, empleando información proveniente de una encuesta, López (1989) identifica los grupos de alta fecundidad a través de la desagregación de la fecundidad por edades (número de hijos por mujer). La autora considera el comportamiento en varios países en desarrollo: la alta fecundidad referida diferencialmente a cada tramo de edad se asignó, por ejemplo, a un valor mínimo de 7 hijos entre las mujeres de 40-49 años y de 2 hijos entre las menores de 20 años. El grupo de mujeres de alta fecundidad así definida estaba representado típicamente por las poblaciones rurales y las mujeres de más baja instrucción formal. Un hecho que se destaca, además, es que la alta fecundidad estaba mucho más representada entre las mujeres jóvenes de las zonas rurales con respecto a las de áreas urbanas (López, 1989). Analizando la situación de las mujeres que tienen hijos a edades tempranas y en la perspectiva de proponer orientaciones para una política de población, la autora señalaba que las razones de aquellos comportamientos estarían en el desconocimiento de la fisiología de la reproducción y de métodos anticonceptivos; en las prácticas sociales y culturales que asocian prestigio a la maternidad temprana y que no sancionan la concepción prenupcial; y en la falta de estímulos para la movilidad social

(bajas aspiraciones en materia de educación, de empleo y de recreación).

En Perú, Antezana (1996) estimó sobre la base de fuentes censales que los grupos de más alta fecundidad a comienzos de los años 90 eran principalmente aquellos que pertenecían a hogares pobres de zonas rurales, aunque también había algunos residiendo en áreas urbanas. En las primeras, la TGF de los pobres era igual o superior a 5.6 hijos en 1993, alcanzando incluso valores de más de 6 hijos; en las segundas el autor encontró poblaciones con una TGF cercana a los 5 hijos en la misma fecha. Contrastando estas estimaciones con el año 1981, todos estos grupos exhibían una disminución importante de su fecundidad. La magnitud relativa de esos grupos en 1993 era de un 90% de la población en áreas rurales y de un 42% en zonas urbanas. El perfil de los grupos de mayor fecundidad estaba dado por un tamaño medio de los hogares superior a 5.5 personas, una tasa de dependencia por persona ocupada superior a 3 personas y una tasa de participación económica de alrededor de un 30%, claramente más baja en el caso de las mujeres. Estas características eran, por cierto, bastante contrapuestas a las del resto de la población peruana. Cabe mencionar que a comienzos de la actual década Perú exhibía una TGF de 3.4 hijos (CELADE, 1997).

Para este mismo país y utilizando otras fuentes de información para fechas cercanas, Guevara (1996) llega a conclusiones muy similares, pero complementa el análisis examinando la fecundidad deseada y efectiva entre estratos, en conjunto con el uso de anticonceptivos. Los grupos de más alta fecundidad en el Perú declaraban un ideal prácticamente equivalente al del resto de las mujeres, sin distinguos entre áreas urbanas y rurales, no obstante que su fecundidad era ostensiblemente mayor. Además, el uso de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres unidas de más alta fecundidad registraba una intensidad menor, prevalencia dada -a su vez- por una participación importante de métodos tradicionales. La magnitud relativa de mujeres unidas que empleaban métodos anticonceptivos en el país en su conjunto era de 59% en los inicios del actual decenio (siendo los más frecuentes aquellos tradicionales) y su conocimiento estaba bastante generalizado. Esto hacía concluir que aún se estaba frente a un empleo modesto de los métodos modernos de regulación de la fecundidad, por lo que no

sorprendían los resultados respecto de los grupos de alta fecundidad.

De estos antecedentes surgen varias cuestiones. Por ejemplo, los estudios reportan umbrales de alta fecundidad diferentes entre sí, en virtud del período al que se refieren y al país en cuestión. En el gráfico 1 se comparan los niveles empleados y los respectivos promedios nacionales en Colombia y Perú, junto con el caso de Chile (utilizado en este estudio); se puede ver que los umbrales entre los países se distancian más que los propios promedios nacionales.

Otra cuestión es que parece quedar claro que los enfoques para definir a los grupos afectados no siempre son equivalentes y, en cambio, los perfiles sociodemográficos tienden a ser semejantes (residencia rural, baja instrucción formal, inicio sexual temprano, bajo uso de anticonceptivos, fecundidad deseada bastante diferente de aquella efectiva).

Por último, los estudios más recientes son expresivos de una probable y pertinente tendencia a privilegiar la distinción de los grupos de alta fecundidad en el contexto de la pobreza y la salud reproductiva. Este hecho podría conducir a un interés cada vez más creciente por estudiar los grupos de alta fecundidad en esa perspectiva. Desde luego, esto pasa, lógicamente, por disponer de la información adecuada y proponer alternativas para su uso.

CAPITULO 4

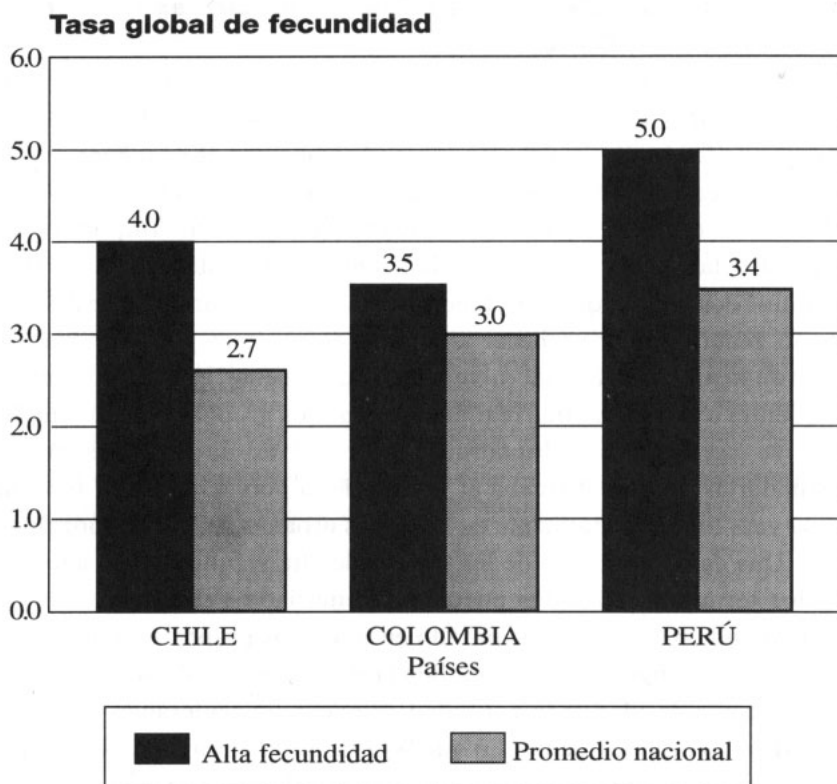
4. Algunas características de las poblaciones de alta fecundidad en Chile

Siguiendo una tendencia visualizada en forma empírica y respaldada teóricamente, los grupos de mayor fecundidad en Chile han estado representados tradicionalmente por las poblaciones de base rural, de menores niveles de educación formal y de más baja participación laboral. No obstante, el contexto fuertemente urbanizado del país ha impuesto algunas especificidades. Por ejemplo, hacia los inicios de la década de 1970, algunos estudios destacaron que la población de más alta fecundidad se distinguía, de modo general, por pertenecer a hogares cuyos jefes poseían menos de diez años de instrucción formal (nivel que, seguramente, es más alto que el que se encuentra todavía en otras realidades para esos grupos de alta fecundidad). A ello se agregaba su ubicación preferente en actividades primarias o secundarias, lo que abarcaba al grueso de la población rural, representados -a su vez- fundamentalmente en las zonas urbanas del país (González, 1978).

Una caracterización de los grupos de alta fecundidad en años recientes en los términos señalados puede ser demasiado general e incompleta. La fecundidad en Chile ha disminuido en todos los grupos sociales y no parece pertinente distinguir la alta fecundidad relativa en función sólo de la residencia rural, la escolaridad y la actividad primaria, considerando estas variables aislada o combinadamente. Lo que resalta verdaderamente es que al estudiar la variabilidad entre los agregados espaciales regionales, según estratos sociales y área de residencia, se puede obtener una aproximación más precisa para su identificación y caracterización.

GRÁFICO 1

CHILE, COLOMBIA Y PERÚ: UMBRAL DE TGF ALTA Y PROMEDIO NACIONAL CERCA DE 1990



Fuente: Cuadro 1, Flórez (1994) y Antezana (1996).

El análisis de las TGF en Chile a partir de los distinguos señalados muestra que las poblaciones en situación de pobreza tienen una fecundidad más elevada que el resto de la población, lo que se aprecia en la totalidad de las regiones administrativas y es más acentuado en las poblaciones de base rural (MIDEPLAN-FNUAP, 1997). Esto podría conducir a la conclusión inmediata de que los bolsones de alta fecundidad corresponden a dichos grupos. Pero

ello no resulta correcto; las poblaciones pobres de las áreas rurales del país no son genéricamente los "bolsones de alta fecundidad". Si se tiene en cuenta el supuesto básico -que se muestra claramente necesario- de que el umbral mínimo de una TGF alta en Chile es de alrededor de 4 hijos, la situación permite especificar que esos grupos son fundamentalmente aquellos localizados en algunas pocas regiones del país.

De todos modos, es relevante advertir previamente que en las áreas rurales del país la pobreza registra una mayor incidencia que en las zonas urbanas, ya que la pobreza rural exhibe una intensidad mayor de hacinamiento, peores condiciones de la vivienda, inadecuado acceso a servicios sanitarios básicos, alta carga de dependientes por activo en cada hogar y un jefe de hogar con escasa instrucción relativa (MIDEPLAN-FNUAP, 1997).³

A partir de las consideraciones anteriores se puede proceder a identificar los bolsones de alta fecundidad en Chile y conocer algunas de sus características sociodemográficas. La inspección del cuadro 1 muestra que hay tres poblaciones cuya TGF se acerca o se empina por sobre los 4 hijos, lo que, como se ha dicho, puede considerarse un valor alto relativo al contexto nacional hacia 1992. Se trata de las poblaciones pobres rurales de las regiones de Tarapacá (I Región) y Antofagasta (II Región), correspondientes al territorio norte del país, y de la Araucanía (IX Región), situada en el sur. Se puede afirmar, con propiedad, que en estas áreas se localizan los bolsones de alta fecundidad existentes en la actualidad en Chile.

Resaltan nítidamente varias cosas. En primer lugar, estas poblaciones mantienen el original rasgo de representar los grupos de mayor fecundidad en Chile tanto hacia 1982 como en 1992, de modo que se puede decir que son grupos con características distintivas de alta fecundidad en el país. Hay que reiterar que, hacia 1992, la TGF de 4 hijos es equivalente a 1.5 veces el promedio nacional, 1.7 veces el de los grupos urbanos no pobres y 2.5 veces el de la población de las comunas de más altos ingresos del país, pertenecientes a la ciudad de Santiago.

³ La medición de pobreza según el criterio de las líneas de pobreza arroja también una incidencia mayor de la misma en las zonas rurales. Sin embargo, hasta 1994 se apreciaba una pequeña diferencia con la magnitud relativa de la pobreza en las áreas urbanas. Estos antecedentes están reportados por las Encuestas de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).

Cuadro 1**CHILE: BOLSONES DE ALTA FECUNDIDAD Y ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (POBLACIÓN RURAL CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS EN ALGUNAS REGIONES). 1982 Y 1994**

Localización y año	TGF a/	% sobre pob. regional	% pers. con NBI	% con hacinamiento	% con piso inadecuado	% pers. < 15 años	TMI b/	% personas con clima educ. hasta 5 años	% personas con allagamiento
1982									
Zonas rurales TARAPACÁ	5.1	5	91	52	63	37	62	54	30
Zonas rurales ANTOFAGASTA	5.2	1	94	53	56	32	47	26	29
Zonas rurales ARAUCANÍA	4.9	37	85	46	30	40	58	38	26
1994									
Zonas rurales TARAPACÁ	4.6	4	70	37	9	41	28	32	18
Zonas rurales ANTOFAGASTA	3.9	2	78	37	50	34	36	51	34
Zonas rurales ARAUCANÍA	4.0	25	61	20	3	38	27	33	29

Fuente: Tabulados especiales Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, sobre la base de censos nacionales de población y vivienda de 1982 y 1992 y Encuesta CASEN de 1994. Procesados en REDATAM PLUS y PANDEM.

a/: TGF: tasa global de fecundidad. Corresponde a una fecha cercana a 1982 y 1992.

b/: TMI: tasa de mortalidad infantil. Corresponde a una fecha cercana a 1982 y 1992.

En segundo lugar, en el caso de las regiones nortinas, los bolsones de alta fecundidad constituyen una fracción ínfima de la población regional respectiva (y de igual modo, se trata de poblaciones de pequeño tamaño), lo que no ocurre en la Araucanía. Esta situación es importante, pues el tamaño demográfico debe ser visualizado como un condicionante básico en la identificación de prioridades de investigación, de programación de acciones sociales y de asignación de recursos.

En tercer lugar, se aprecia que la disminución de la fecundidad de estas poblaciones en el período 1982-1992 ocurre de modo casi similar a la registrada por el total de la población pobre rural del país, hecho que, en otras palabras, significa que se han mantenido las brechas con el resto de esa población, que es el referente directo con el que se puede establecer la comparación. Esto permite inferir de manera sugerente que *se trata de poblaciones cuya fecundidad transita en forma más atrasada, al contrario de lo que sucede con otras poblaciones en condiciones de pobreza en el país.*

Si se observan los indicadores del cuadro 1 se puede apreciar que el porcentaje de población pobre al que pertenecen estos grupos con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) es, sin duda, alto y en todas las poblaciones y en ambas fechas se sitúa por sobre el promedio de incidencia rural nacional (81% y 51%, en 1982 y 1994, respectivamente). Lo mismo puede decirse en general, comparando los indicadores con los de las poblaciones pobres rurales del conjunto del país, respecto a la tasa de mortalidad infantil (que fue de 53 por mil y 23 por mil en torno a ambas fechas, respectivamente, a nivel rural nacional), el hacinamiento (cuyo porcentaje afectaba a un 44% y 20% de la población en ambas fechas a nivel rural del país) y la incidencia del piso inadecuado (que sólo en la Araucanía está claramente por debajo de la incidencia nacional rural en 1994, que fue de 12%, contrastada con un 29% en 1982). Por último, la situación es menos contrastada con los promedios nacionales rurales de los grupos pobres en el caso del porcentaje de personas menores de 15 años de edad y con la incidencia promedio rural nacional que registran las familias pobres en los casos del porcentaje de personas que viven en hogares cuyo clima educacional es igual o inferior a 5 años de estudio, y con la incidencia del allegamiento (tanto interno como externo).

De modo que hay ciertas características sociodemográficas desfavorables que están más acentuadas entre los grupos de alta fecundidad y que están asociadas, de modo general, con condiciones más agudas de pobreza rural. En principio, este es un poderoso argumento para otorgarles algún tipo de atención preferencial en el plano de la política social, donde se persiga hacer frente a los síntomas de exclusión social que les afectan. No obstante, los antecedentes presentados no permiten distinguir aún la condición de los grupos más representativos y, por lo mismo, evaluar el alcance de posibles intervenciones.

Debe aclararse que los alcances expuestos no dan cuenta de direcciones de causalidad entre la elevada fecundidad y las condiciones de pobreza. Pero se sigue acá la premisa de que los comportamientos de alta fecundidad en contextos de pobreza coadyuvan a la reproducción de aquella y, al mismo tiempo, no favorecen la ruptura de algunas cadenas de pobreza.

4.1 El caso de la población pobre rural de la Región de la Araucanía

Por su magnitud y características socioculturales, la población rural con NBI de la Región de la Araucanía es el caso más llamativo entre los bolsones de alta fecundidad en Chile. Se trata de unas magnitudes relativas y absolutas realmente apreciables. Ella abarcaba a un 37% de la población regional en 1982 y a un 25% en 1994, correspondiendo a un tamaño de 254 mil y casi 200 mil personas, respectivamente. Además, hay que destacar que esta región posee un importante número de población de origen mapuche y, particularmente, en las zonas rurales. También debe consignarse que la región es una de las que posee una fracción más elevada de población rural (cerca de un 40% en 1992) y registra sistemáticamente una pérdida de población en las últimas décadas en virtud de sus intercambios migratorios con las restantes regiones del país (Martínez, 1994).

Cabe destacar como un antecedente importante que, en su conjunto, la población rural de la Región de la Araucanía exhibía los valores más elevados de fecundidad en los decenios de 1960 y 1970, con tasas que superaban los 7 y 6 hijos por mujer, respectivamente (INE-CELADE, 1989). A su vez, tanto en 1982 como en 1992, la TGF rural de esta región continuó situándose entre

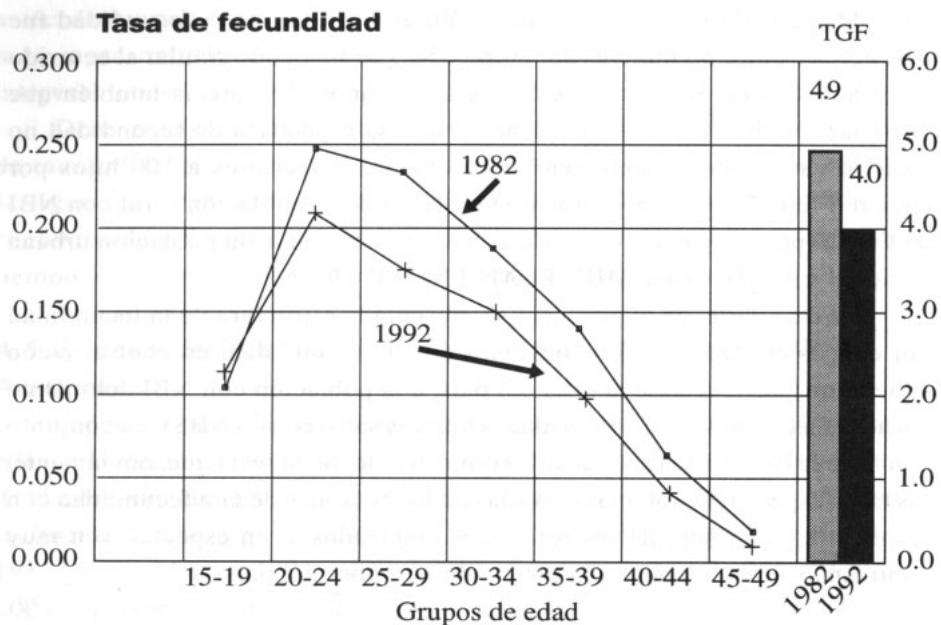
las más elevadas del país, con valores de 4.5 y 3.5 hijos por mujer, respectivamente (MIDEPLAN-FNUAP, 1997).

Ahora bien, la fecundidad de la población pobre rural de la Araucanía era de casi 5 hijos en 1982 y descendió a 4 hijos hacia 1992. El gráfico 2 muestra que la estructura de la fecundidad de estos grupos se mantiene bajo un patrón de cúspide temprana, concentrada en el grupo de mujeres de 20-24 años de edad. En el período en cuestión, el descenso de la fecundidad fue más notorio entre las mujeres del grupo 25-29 años, siendo similar al ocurrido entre aquellas de 30-34 años y las de 20-24 años. Se aprecia también que entre las mujeres menores de 20 años, la tasa específica de fecundidad no registra variaciones, manteniéndose en valores superiores a 100 hijos por cada mil mujeres (comportamiento similar al de la población rural con NBI de todo el país, cuya tasa equivale a casi tres veces la de la población urbana nacional sin NBI; véase MIDEPLAN-FNUAP, 1997).

Por otra parte, en el gráfico 3 se presenta la estructura de la fecundidad por edades en 1992 de estos bolsones de alta fecundidad, en contraste con aquella que corresponde al total del país, a la población con NBI del mismo y a aquella que posee sus necesidades básicas satisfechas (NBS), en conjunto con la de la Región de la Araucanía como un todo. Se aprecia que, obviamente, las tasas específicas son más elevadas en los bolsones de alta fecundidad con respecto a cualquiera de los referentes empleados y, en especial, son muy contrastadas con relación a la población no pobre del país.

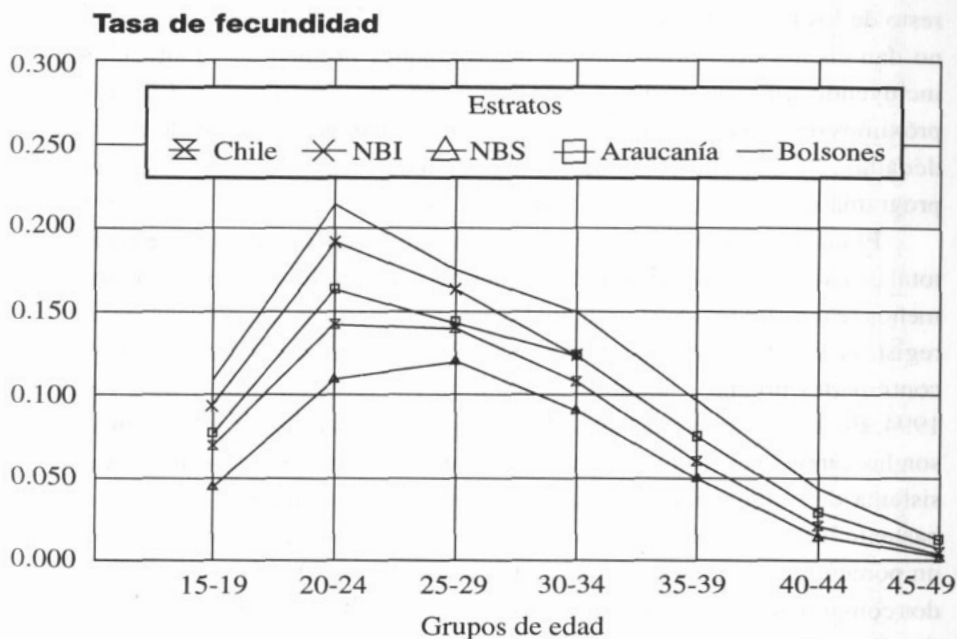
GRÁFICO 2

CHILE: ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD EN BOLSONES DE ALTA FECUNDIDAD (NBI RURAL ARAUCANÍA). 1982 Y 1992



Fuente: Tabs. especiales Proyecto Población y Pobreza-Chile.

GRÁFICO 3
CHILE: ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD EN BOLSONES DE
ALTA FECUNDIDAD (NBI RURAL ARAUCANÍA) Y REFERENTES.
1992



Fuente: Tabs. especiales Proyecto Población y Pobreza-Chile.

Se hace bastante lógico que empíricamente las condiciones de pobreza están muy asociadas a la mayor fecundidad de la población bajo estudio. Los cuadros 2, 3 y 4 muestran los indicadores de NBI para la Región de la Araucanía según estratos de pobreza y área de residencia en cuatro momentos (1982, 1990, 1992 y 1994). Lo que se puede apreciar en estos cuadros es que la situación de vulnerabilidad es claramente más aguda en la población bajo estudio que en el resto de los habitantes de la Región. Aunque los antecedentes que se presentan no dan cuenta necesariamente de determinantes propios de su situación (no incluyendo aspectos relativos a la salud reproductiva ni a los determinantes próximos de la fecundidad, que en Chile no se han generado desde hace varias décadas) sí son importantes para justificar ciertas acciones de carácter programático hacia esas poblaciones.

El cuadro 2 muestra la situación regional de los porcentajes de incidencia total de cada componente de necesidades básicas y el de aquellos casos en que al menos se registra una NBI (porcentaje base). Es claro que las poblaciones rurales registran una incidencia mayor de población con al menos una NBI que sus contrapartes urbanas, siendo la relación de 1.3 veces en 1982 y de 2 veces en 1994. En las primeras, en 1994, el origen del agua para beber y el hacinamiento son las carencias más generalizadas (mientras que en las áreas urbanas lo son el sistema de eliminación de excretas y luego el hacinamiento, con porcentajes bastante inferiores). En las zonas rurales hay cuatro componentes que superan un porcentaje de 10% (dos de los cuales exceden el 20%), lo que sólo se da en dos componentes en las áreas urbanas de la región (no superando el 20% ninguno de ellos). En realidad, solamente la variable eliminación de excretas presenta una incidencia mayor en las zonas urbanas que en las rurales de la región.

Los cuadros 3 y 4 contienen el porcentaje de incidencia exclusiva de cada componente de necesidades básicas y aquel que corresponde a los casos donde se registra más de una NBI (es decir, se muestra la estructura de NBI). Se aprecia que en 1982 un 70% del total de población con al menos una NBI en las áreas rurales poseía más de una carencia, porcentaje que desciende en 1994 a un 36%. Esto significaría que las carencias que han venido afectando a los pobres rurales de la Región de la Araucanía han tendido a hacerse más individuales entre 1982 y 1994. Por ejemplo, el problema del origen del agua para beber afecta en forma exclusiva a un 20% de la población rural, mientras que en 1982 lo hacía sólo ante un 13%.

Cuadro 2**REGIÓN DE LA ARAUCANÍA: PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON NBI SOBRE POBLACIÓN TOTAL POR ÁREA URBANA Y RURAL. AÑOS 1982, 1990, 1992 Y 1994**

Componente de NBI	Area Urbana				Area Rural				Total Regional			
	1982	1990	1992	1994	1982	1990	1992	1994	1982	1990	1992	1994
Al menos una NBI	64.11	39.54	45.23	29.86	85.38	70.68	70.02	61.01	73.42	53.42	54.90	42.62
Hacinamiento	28.37	16.93	17.01	12.30	46.12	26.30	24.09	20.17	36.14	21.11	19.77	15.52
Material de las Paredes	0.37	0.31	1.51	1.46	0.75	1.18	2.34	3.86	0.54	0.69	1.83	2.44
Material del techo	4.72	5.21	3.03	2.67	15.43	7.60	6.98	3.09	9.41	6.28	4.57	2.84
Material del piso	2.29	1.70	2.43	0.37	30.21	7.64	13.95	3.39	14.51	4.35	6.92	1.61
Origen del agua para beber	6.81	13.73	2.29	0.37	48.13	59.04	38.41	32.24	24.90	33.92	16.37	13.42
Forma de abastec. agua	30.39	...	16.21	5.72	...	...	...	...	30.39	...	16.21	5.72
Sistema de elimin. excretas	47.95	22.70	28.44	18.65	1.92	2.02	5.30	1.58	27.80	13.48	19.41	11.66
Alumbrado eléctrico	12.18	2.98	6.10	1.81	...	...	...	...	12.18	2.98	6.10	1.81
Rezago escolar	16.05	3.77	6.62	2.88	36.81	11.13	15.36	13.07	25.14	7.05	10.03	7.06
Jefe de hogar menor de 45 años y 8° básico máx.	11.86	8.97	9.25	3.65	19.38	14.33	16.09	13.07	15.15	11.36	11.91	7.51
Jefe de hogar de 45 y más años y 2° básico máx.	2.57	2.26	3.59	1.44	5.18	2.68	7.77	2.08	3.71	2.45	5.22	1.70

Fuente: Tabulados especiales Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, sobre la base de censos nacionales de población y vivienda de 1982 y 1992 y Encuestas CASEN de 1990 y 1994. Procesados en REDATAM PLUS.

Cuadro 3**REGIÓN DE LA ARAUCANÍA: POBLACIÓN AFECTADA POR SÓLO UNA Y POR MÁS DE UNA NBI POR ÁREA URBANA Y RURAL. AÑOS 1982 Y 1992**

Categoría	Censo de 1982						Censo de 1992					
	Personas			Porcentajes			Personas			Porcentajes		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Sólo por hacinamiento	17557	11673	29230	4.59	3.92	4.30	26001	13970	39971	5.63	4.73	5.28
Sólo por pared	290	237	527	0.08	0.08	0.08	1	1	0.00	0.00	0.00	
Sólo por techo	319	677	996	0.08	0.23	0.15	528	952	1480	0.11	0.32	0.20
Sólo por piso	91	4317	4408	0.02	1.45	0.65	705	4341	5046	0.15	1.47	0.67
Sólo por origen de agua	532	38309	38841	0.14	12.87	5.71	650	52456	53106	0.14	17.78	7.02
Sólo por abast. de agua	4955	0	4955	1.30	0.00	0.73	0	0	0	...	...	...
Sólo por serv. sanitario	37660	607	38267	9.85	0.20	5.63	31116	1695	32811	6.74	0.57	4.34
Sólo por eléctricidad	325	0	325	0.09	0.00	0.05	1343	0	1343	0.29	0.00	0.18
Sólo por JH<45 y 8° bás. (máx.)	8335	7785	16120	2.18	2.62	2.37	13909	13430	27339	3.01	4.55	3.61
Sólo por JH≥45 y 2° bás. (máx.)	1700	1817	3517	0.44	0.61	0.52	5598	6295	11893	1.21	2.13	1.57
Sólo por rezago	8186	11925	20111	2.14	4.01	2.96	8135	9433	17568	1.76	3.20	2.32
Por más de una NBI	165093	176801	341894	43.19	59.40	50.29	120725	104030	224755	26.16	35.26	29.71
Sin NBI	137175	43503	180678	35.89	14.62	26.58	252720	88458	341178	54.77	29.98	45.10
TOTAL	382218	297651	679869	100.00	100.00	100.00	461431	295060	756491	100.00	100.00	100.00

Fuente: Tabulados especiales Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, sobre la base de censos nacionales de población y vivienda de 1982 y 1992. Procesados en REDATAM PLUS.

Cuadro 4
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA: POBLACIÓN AFECTADA POR SÓLO UNA Y POR MÁS DE UNA NBI POR ÁREA URBANA Y RURAL, EN REGIONES. AÑOS 1990 Y 1994

Categoría	CASEN de 1990						CASEN de 1994					
	Personas			Porcentajes			Personas			Porcentajes		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Sólo por hacinamiento	24218	13653	37871	5.82	4.08	5.04	24128	20500	44628	5.16	6.32	5.64
Sólo por pared	348	0	348	0.08	0.00	0.05	4978	6250	11228	1.06	1.93	1.42
Sólo por techo	1032	3936	4968	0.25	1.18	0.66	1428	2000	3428	0.31	0.62	0.43
Sólo por piso	2052	1476	3528	0.49	0.44	0.47	0	2000	2000	0.00	0.62	0.25
Sólo por origen de agua	6222	88437	94659	1.49	26.41	12.60	0	63375	63375	0.00	19.55	8.01
Sólo por abast. de agua	...	...	...	...	...	...	1136	0	1136	0.24	0.00	0.14
Sólo por serv. sanitario	24746	0	24746	5.94	0.00	3.29	37488	2375	39863	8.02	0.73	5.04
Sólo por electricidad	0	...	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Sólo por JH<45 y 8° bás. (máx.)	13666	10086	23752	3.28	3.01	3.16	4732	12125	16857	1.01	3.74	2.13
Sólo por JH>=45 y 2° bás. (máx.)	5870	0	5870	1.41	0.00	0.78	4006	500	4506	0.86	0.15	0.57
Sólo por rezago	3888	5289	9177	0.93	1.58	1.22	5436	18125	23561	1.16	5.59	2.98
Por más de una NBI	82584	113775	196359	19.83	33.98	26.14	56276	70500	126776	12.04	21.75	16.01
Sin NBI	25173	698154	349890	60.46	29.32	46.58	327904	126375	454279	70.14	38.99	57.38
TOTAL	416362	334806	751168	100.00	100.00	100.00	467512	324125	791637	100.00	100.00	100.00

Fuente: Tabulados especiales Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, sobre la base de Encuestas CASEN de 1990 y 1994. Procesadas en REDATAM PLUS.

Estos antecedentes son expresivos de que, posiblemente, las carencias que presentan los hogares pobres rurales de la Araucanía se han hecho menos complejas de atender, en la medida que tienden a concentrarse en algunas pocas variables y que la combinación de más de una de ellas se ha hecho cada vez menos frecuente. Lo que por ahora no se puede concluir, necesariamente, es que la elevada fecundidad de la población pobre rural deba ser un punto de interés para abordar de modo programado, ya que se desconocen los aspectos de la salud reproductiva, entre ellos, el de la fecundidad deseada y el acceso y actitud frente a la planificación familiar. Esta situación, evidentemente indispensable de conocer como punto de partida, puede justificarse de modo complementario al analizar lo que sucede con la población de origen mapuche.

Cuadro 9

Estructura de la población por sexo y edad en los hogares pobres rurales de la Araucanía, 1990

Edad	Sexo	Número	%
0-4	M	100	100
	F	100	100
5-9	M	100	100
	F	100	100
10-14	M	100	100
	F	100	100
15-19	M	100	100
	F	100	100
20-24	M	100	100
	F	100	100
25-29	M	100	100
	F	100	100
30-34	M	100	100
	F	100	100
35-39	M	100	100
	F	100	100
40-44	M	100	100
	F	100	100
45-49	M	100	100
	F	100	100
50-54	M	100	100
	F	100	100
55-59	M	100	100
	F	100	100
60-64	M	100	100
	F	100	100
65-69	M	100	100
	F	100	100
70-74	M	100	100
	F	100	100
75-79	M	100	100
	F	100	100
80-84	M	100	100
	F	100	100
85-89	M	100	100
	F	100	100
90-94	M	100	100
	F	100	100
95-99	M	100	100
	F	100	100
TOTAL	M	100	100
	F	100	100

CAPITULO 5

5. El caso de la población mapuche de la Región de la Araucanía

Como se mencionó, la Región de la Araucanía posee una alta concentración de población mapuche, hecho que es conocido en función de que su asentamiento original pertenece a esas zonas del sur país, siendo reducida y obligada a radicarse allí a través de la llamada Pacificación de la Araucanía, proceso acontecido esencialmente en la segunda mitad del siglo XIX. La radicación en "reducciones" establecida por el Estado chileno se realizó en tierras de escasa productividad y provocó la obligada orientación de la economía comunitaria tradicional hacia una agricultura de subsistencia. Esto trajo consigo la transformación de la organización social mapuche y, como apuntan Oyarce y Schkolnik (1994), generó profundos quiebres intergeneracionales y pérdida o desvalorización de algunos aspectos de la cultura propia.

Hay que decir que, si bien la mayoría de la población identificada como mapuche en Chile no se encuentra actualmente radicada en esta Región, su presencia en la zona es gravitante en términos demográficos, especialmente en sus áreas rurales. Cabe mencionar que el criterio de distinción de esta población está basado en la información del Censo Nacional de Población de 1992 a partir de una pregunta de autoidentificación cultural de las personas de 14 y más años de edad.⁴

⁴ La pregunta que se formuló fue la siguiente: "Si usted es chileno, ¿se considera perteneciente a alguna de las siguientes culturas? Respuestas: Mapuche - Aymara - Rapanui - Ninguno de los anteriores". Esta pregunta no se realizó a los menores de 14 años, en virtud de la exigencia implícita en ella, esto es, la conciencia sobre autoidentificación cultural. Como se ve, la respuesta capta adscripción cultural y no étnica, por lo que debe suponerse que muchos mapuches así identificados pueden no pertenecer, en rigor, a la etnia mapuche. La información censal no permite captar estas diferencias, que representan el aspecto central para evaluar la información y extraerle utilidad en términos de políticas hacia las minorías étnicas. Se ha discutido sobre la confiabilidad de la información respecto al universo probable de personas pertenecientes a grupos étnicos a partir de la identificación con alguna de las culturas señaladas. En el caso de los mapuches, se ha señalado que no hay certeza para establecer si hay sobredeclaración o subdeclaración, destacándose la mayor presencia masculina que femenina entre los "mapuches" (véase por ejemplo, los trabajos de Espina, 1997 y Valdés, 1996 y 1997).

Del total nacional de población mapuche identificada en el Censo de 1992 (cerca de 930 mil personas), un 15% pertenece a la Región de la Araucanía (143 mil personas, aproximadamente).⁵ De ellas, un 69% (100 mil personas) reside en las zonas rurales de la región. En su conjunto, la población mapuche constituye un 20% de la población total de la región y un 33% de la que habita las zonas rurales. En estas últimas, el procesamiento de la información del Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, ha permitido determinar que en 1992 un 33% de quienes poseen sus necesidades básicas insatisfechas son mapuches y entre quienes no tienen carencias aquellos representan un 35%.

Obviamente, estos porcentajes entregan una estimación mínima de la fracción de población mapuche, puesto que consideran una relación entre una población de 14 y más años con respecto a una población total que incluye a aquellas personas menores de esa edad. Dado que conocer el número de personas menores de 14 años que correspondería a la población mapuche es una tarea que involucra un conjunto de supuestos que escapan a los objetivos de este trabajo, se puede -en cambio- tener una estimación del número de mapuches con respecto a las poblaciones de 14 y más años. Así, se aprecia lo siguiente: sobre la población rural, el porcentaje asciende a 50%; sobre la población rural con NBI el mismo se eleva a 51% y con relación a la población con NBS tal porcentaje alcanza a 46%. Esto significa que, en rigor, la población mapuche de la Región de la Araucanía posee una gravitación numérica importante, singularmente en sus zonas rurales.

Ahora bien, de la población mapuche rural de la región, un 69% presenta sus necesidades básicas insatisfechas en 1992. Esta incidencia de la pobreza es similar a la de la población rural en su conjunto hacia 1992 (véase MIDEPLAN-FNUAP, 1997). En cualquier caso, se hace evidente que no es impropio caracterizar "externamente" a los mapuches rurales de la Región de la Araucanía como pobres de acuerdo a sus condiciones sociohabitacionales y sociodemográficas. Esta caracterización permite la comparabilidad con otras poblaciones.

⁵ Según los datos del Censo de 1992 tres cuartas partes de la población mapuche del país residía en tres regiones: Metropolitana (44%), Araucanía (15%) y Biobío (14%).

Así, de los antecedentes presentados, se puede señalar que en la población rural de la Región de la Araucanía, cuyos índices de pobreza según NBI están más acentuados que en otras regiones del país, coexiste una población de origen mapuche que, compartiendo las condiciones de carencias que afectan a la mayoría de los habitantes rurales, es -al mismo tiempo- numéricamente significativa. Esto lleva a *destacar la vulnerabilidad de la población rural de esta región desde un doble punto de vista: aquel relacionado con su magnitud absoluta y relativa y aquel vinculado con la presencia de personas pertenecientes a pueblos autóctonos.*

En este sentido, es pertinente comparar las estimaciones de la fecundidad mapuche en la Región según la condición de pobreza y la zona de residencia, así como frente a los promedios de poblaciones totales. El cuadro 5 muestra que, salvo en las áreas urbanas, en todas las categorías la TGF de los mapuches es más elevada que la que registran las poblaciones totales en su conjunto. El hecho más llamativo es, sin duda, que entre la población mapuche existen diferencias según las variables acá empleadas y que el nivel de fecundidad de los mapuches rurales con NBI es todavía más alto (4.2 hijos) que aquel que corresponde a la población rural con NBI (4 hijos). Al mismo tiempo, como se aprecia en el gráfico 4, la estructura de la fecundidad de esta población es diferente respecto a la que posee sus necesidades básicas satisfechas, registrando una mayor concentración en el grupo 20-24 años: entre ambos estratos, la TGF de los mapuches con NBI es 1.6 veces mayor que la de su contraparte con NBS.

Cuadro 5**REGIÓN DE LA ARAUCANÍA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD EN POBLACIÓN TOTAL Y MAPUCHE POR ZONA DE RESIDENCIA Y ESTRATO DE POBREZA. 1992 a/**

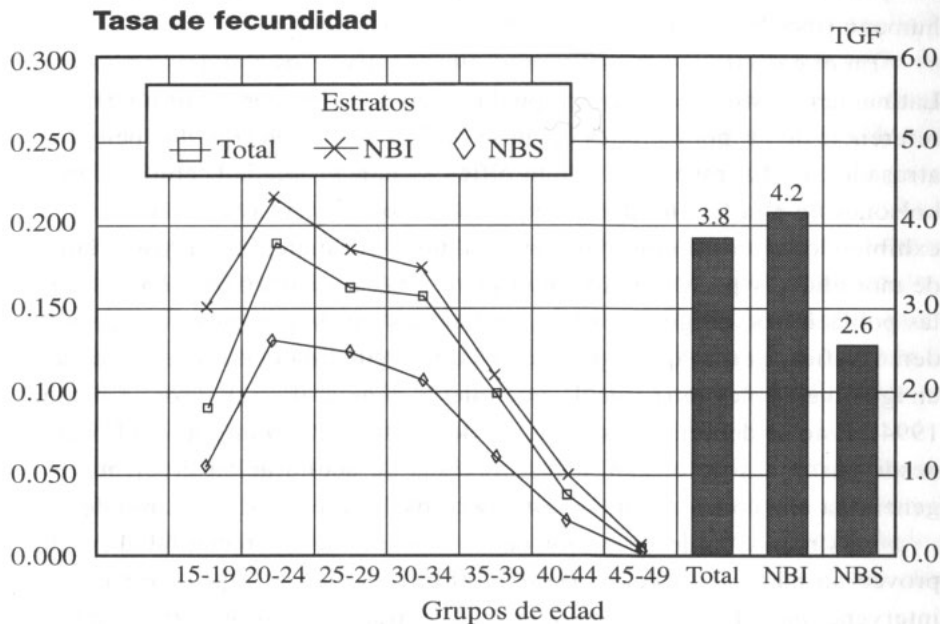
Población	Región		Rural		
	Urbana		NBI	NBS	Total
Total región	3.0	2.7	4.0	2.5	3.5
Población mapuche	3.4	2.7	4.2	2.6	3.8

Fuente: Tabulados especiales Proyecto Población y Pobreza para el Desarrollo de Políticas Públicas en Chile, sobre la base del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1992. Procesado en REDATAM PLUS y PANDEM.

a/: Las estimaciones corresponden a una fecha cercana a 1992.

Lo anterior significa, entonces, que los bolsones de alta fecundidad son de alguna manera heterogéneos y que aquellos grupos que poseen una fecundidad mayor al umbral mínimo empleado están definidos en virtud de la combinación de factores asociados a la condición étnica y la pobreza, en un contexto rural. Esto hace plenamente justificable abordar investigaciones profundas en el plano de la salud reproductiva y la pobreza en Chile en estos grupos en particular.

La elevada fecundidad y la mayor incidencia de la pobreza entre los grupos indígenas en América Latina (especialmente aquellos de base rural) es un patrón característico en la misma. Es fácil concluir, como ya se ha adelantado, que existe una estrecha asociación entre estas situaciones, si bien hay razones para relativizar tal relación.

Gráfico 4**REGIÓN DE LA ARAUCANÍA: ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD EN LA POBLACIÓN MAPUCHE RURAL SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA. 1992**

Fuente: Tabs. especiales Proyecto Población y Pobreza-Chile.

El hecho es que muchos estudios evidencian que las poblaciones indígenas latinoamericanas exhiben mayores niveles de fecundidad, aunque éstos sean variables según el país al que pertenezcan, pues serán más elevados en aquellos donde la transición de la fecundidad aún se encuentra en estadios menos avanzados (Peyser y Chackiel, 1994).

Por otra parte, existen estimaciones de pobreza según la pertenencia étnica y se ha establecido que en países como Bolivia, Guatemala, México y Perú, el porcentaje de población indígena que vive en condiciones de pobreza supera el 60%, con contrastes enormes de esta incidencia respecto a la

población no indígena en casos como el de México. En otras palabras, el hecho de pertenecer a una población indígena refleja una alta probabilidad de ser pobre según los parámetros habitualmente empleados. Uno de los distinguos de estas poblaciones es su baja escolaridad formal, lo que deviene, en opinión de algunos, en un obstáculo serio para el mejoramiento del capital humano (Psacharopoulos y Patrinos, 1994).

En el caso del comportamiento reproductivo, los estudios en América Latina han mostrado que los grupos indígenas suelen constituir un grupo de referencia de las poblaciones de más alta fecundidad en aquellos países más atrasados en la transición demográfica y, con propiedad, configuran los bolsones de alta fecundidad en aquellos casos de más avanzada transición, exhibiendo, al mismo tiempo y en cualquier instancia, los mayores índices de mortalidad y perfiles epidemiológicos a veces distintivos. Lo peculiar de las poblaciones indígenas es que, en muchos casos, presentan una paradoja demográfica, puesto que a pesar de su alta fecundidad ello no se traduce en un igualmente elevado ritmo de crecimiento demográfico (Peyser y Chackiel, 1994). Esto se debería a los procesos de mestizaje, a la migración femenina desde sus zonas de origen, a los procesos de aculturación creciente y, en general, a una combinación de estos y otros factores de diversa índole.

En síntesis, la identificación de los bolsones de alta fecundidad en Chile provee un marco de referencia sobre el cual comenzar a priorizar posibles intervenciones. Pero no resulta correcto extrapolar, sin más, que cualquier intervención deba remitirse al accionar de una política o programa social establecido en términos universales. A la necesaria adecuación territorial de la acción social (en este caso, ruralización en la Araucanía), se tiene que incluir el componente sociocultural (pueblo mapuche) sin el cual no es posible respetar identidades en una época en que la sociedad chilena ya ha comenzado a internalizar -aunque incipientemente- el reconocimiento de la diversidad. Esta es una tarea de sumo compleja. Por ahora, se presentarán algunas características sociodemográficas de la población mapuche de esta región a la luz de los resultados, análisis y conclusiones a que han arribado estudios levantados en los últimos años.

Debe dejarse de manifiesto que los antecedentes que se comentan a continuación son necesariamente parciales en la medida que no puede

desconocerse que existe en Chile una gran tradición de investigación sobre el pueblo mapuche en múltiples instancias y que han abarcado distintas dimensiones.

5.1 Algunas características sociodemográficas de la población mapuche

Un lugar común en la investigación social y, particularmente aquella de vertiente antropológica, es el de destacar que tradicionalmente entre los mapuches, al menos hasta fines del siglo pasado, las conductas reproductivas estuvieron determinadas por el precepto de no limitar los nacimientos (Oyarce, 1990). No obstante, las prácticas matrimoniales tradicionales de poligamia debieron haber inducido algún grado de regulación de la fecundidad, alejándola al menos de la fecundidad natural. En general, se puede afirmar que esta situación ha cambiado y aun cuando no se conoce con certeza a partir de qué momento comenzó a gestarse, algunos estudios proveen un marco de referencia pues han abordado parcialmente este aspecto en el contexto de una investigación desarrollada por diversas instituciones entre fines de los años 80 y comienzos del actual decenio.⁶

En la investigación citada se observó que los niveles de fecundidad eran efectivamente altos en el contexto nacional, aunque más bajos que los de otras comunidades indígenas de países de América Latina, dando cuenta, objetivamente, de que la regulación de la fecundidad es un hecho cierto entre las familias mapuches.

Las estimaciones de la TGF para la población seleccionada en la investigación citada -población perteneciente a zonas rurales cercanas a un

⁶ Se trata del Proyecto Estudio Biodemográfico y Social de la Población en Reducciones Indígenas en la Región de la Araucanía, que se llevó a cabo en tres fases y comprendió el diagnóstico de las condiciones de vida de la población mapuche residente en reducciones indígenas en 1982; la realización de un censo de reducciones indígenas seleccionadas, que fue llevado a cabo en diciembre de 1988 en cuatro distritos de la Comuna de Temuco y cercanos a la ciudad del mismo nombre, donde fueron censados un total de 2850 hogares, correspondientes a 13560 personas; y una investigación epidemiológica y antropológica, con el fin de conocer los factores biológicos, culturales y demográficos determinantes de las condiciones de salud y mortalidad materno infantil. Las instituciones participantes fueron la Universidad de la Frontera, El Instituto Nacional de Estadísticas, el Programa de Apoyo y Extensión en Salud Materno Infantil y el Centro Latinoamericano de Demografía. Los resultados, análisis y conclusiones de este proyecto fueron difundidos en seminarios y publicados en sucesivos trabajos (véase Oyarce y otros, 1989; UFRO y otros, 1989, 1990 y 1991. Una síntesis muy bien lograda de estos estudios ha sido elaborada en un artículo de Oyarce y Schkolnik, 1994).

núcleo urbano de importancia- son algo menores que las que se han descrito en las secciones anteriores. Hacia 1982, la TGF era de 4.3 hijos, mientras que hacia 1988 la misma había descendido a 3.9 hijos. Dada esta tendencia, se planteó la conclusión de que estas poblaciones se encontrarían en un proceso de cambios en sus patrones reproductivos, si bien poseían una alta capacidad de reemplazo (Rodríguez y otros, 1990).

En el mencionado proyecto se investigaron algunas diferencias de la fecundidad mapuche según el nivel educativo y la lengua hablada en el hogar, descubriéndose una cierta heterogeneidad dada por la constatación de que aquellas mujeres de mayor instrucción formal registraban una menor paridez y, en cambio, la situación no era clara en términos del uso de la lengua, castellano o mapudungun (Rodríguez y otros, 1990).

Los estudios citados no llegaron a precisar los posibles factores explicativos de la elevada fecundidad relativa de la población mapuche de las reducciones cercanas a Temuco, básicamente porque no trataron aspectos específicos de la salud reproductiva (aunque incorporaron temas relacionados con la salud materno-infantil, factores de riesgo epidemiológico y trayectorias médicas). Pero sí plantearon que la disminución de la fecundidad podría deberse al aumento de la escolaridad "occidental" de la población femenina, la diversificación de su participación económica y la difusión de los patrones reproductivos propios de los medios urbanos (Rodríguez y otros, 1990). De modo inductivo, se podría afirmar que los antecedentes que se recabaron proveen pistas generales para asociar la alta fecundidad a la confluencia de factores expresados en las condiciones de pobreza en el medio rural motivadas por el proceso histórico de occidentalización y la mantención, en ese contexto, de algunos patrones culturales que les han sido distintivos a estos pueblos autóctonos y que están coexistiendo con la adopción de nuevos valores, creencias y comportamientos.

En efecto, se destacaba como comportamientos demográficos distintivos de estos grupos el de la sobremortalidad que les afectaba (su esperanza de vida al nacer se situaba en un valor casi 10 años más bajo que el del país en su conjunto; su mortalidad infantil duplicaba el promedio nacional, existiendo escasas diferencias de la misma dentro de las reducciones; la mortalidad materna se estimaba en un orden equivalente a casi 7 veces el promedio del país), así como la fuerte y sostenida emigración que se presentaba de modo

selectivo (especialmente entre las mujeres en edades activas y reproductivas), hecho este último que influía decisivamente sobre la estructura por sexo y edad y la dinámica de la población, lo que terminaba traducándose en un decrecimiento demográfico observado en los últimos años (Rodríguez y otros, 1990; Schkolnik y Oyarce, 1990). A su vez, las poblaciones estudiadas denotaban un creciente uso de los servicios de salud y la medicina moderna (si bien sin abandonar el uso de la medicina tradicional), particularmente entre las mujeres más jóvenes, que venían aumentando sus niveles de escolaridad (aunque se situaban muy por debajo de los promedios regionales) y que pudieran motivar el reforzamiento de las conductas emigratorias, en virtud de las escasas posibilidades laborales que se detectaban (una parte importante de las mujeres económicamente activas se desempeñaba en servicios personales), en el contexto de una economía campesina de subsistencia con limitada disponibilidad de recursos productivos, temprano inicio en la vida laboral y retiro a avanzada edad (Pérez, 1990; Pérez y Martínez 1990; Schkolnik y Oyarce, 1990).

Junto con estas características, se apreciaba que las familias mapuches se encontraban en pleno proceso de drásticos cambios, transformando su organización tradicional en torno a la familia extensa y residente en rucas, por una progresiva nuclearización de las mismas que, obviamente, experimentaban también una disminución en su tamaño (si bien un tercio de los hogares aún se distinguía por pertenecer a familias extensas) y habitaban viviendas precarias occidentales no tradicionales.⁷ Otro aspecto de gran

⁷ Se trata de viviendas del tipo "casa" y "mejora", que también coexisten con la ruca en forma combinada o alternativa. En la lengua vernácula la vivienda tradicional mapuche se denomina "ruka". Aunque actualmente es bastante reducida en su tamaño, se sostiene que en el pasado fue de grandes dimensiones, llegando a albergar hasta 100 personas en su interior (Aldunate, 1986; Bengoa y Valenzuela, 1984). De forma ovalada, sin divisiones internas ni ventanas, su estructura está formada por postes y varas a modo de entramado con distintos tipos de fibra vegetal en la cubierta y paredes, y su piso es de tierra apisonada. Sobre su funcionalidad se ha destacado que las paredes de fibra vegetal impermeabilizadas por la acción constante del humo del fogón hacen que sea más abrigada y temperada en el invierno y más fresca en el verano que cualquier otro tipo de construcción (Aldunate, 1986; Bunster, 1970; Quilapi, 1976). Actualmente la forma y función de la ruca ha permanecido, pero su tamaño ha disminuido notablemente. El Censo de 1988 mostró que en el total de viviendas sólo un 7% pertenecía a este tipo en forma exclusiva (Oyarce, 1990), en tanto que en 1992 en las zonas rurales de la Región apenas un 6% correspondió a rucas, la mayoría de las cuales era habitada por hogares con NBI. Oyarce (1990) opina que su progresiva desaparición puede estar influida por la falta de disponibilidad de los materiales para su construcción, frente a una oferta de programas estatales de viviendas que redundan en una aceptación pragmática de viviendas no tradicionales.

importancia es el que se relaciona con el predominio de la lengua castellana en los hogares estudiados, que sería uno de los más claros indicadores de la aculturación forzada que estarían sufriendo. Estos antecedentes hacían concluir que en la población mapuche estudiada en las reducciones hacia 1988, se apreciaba un creciente proceso de adopción de pautas y valores occidentales, reflejado tanto en los aspectos de la cultura material como en aquellos referentes ideológicos y sociales tales como el cambio en la estructura y tamaño de la familia y la incorporación del empleo frecuente del castellano en los hogares. Se señaló que esta tendencia no significaría, necesariamente, una mejoría en las condiciones objetivas de vida de la población, en la medida que se detectaban situaciones claramente deficientes, dadas por ejemplo, por la introducción de viviendas precarias tales como las "mejoras" que, por lo demás, son típicas de las zonas de pobreza urbana (véase Oyarce, 1990, pp. 274).⁸

Los antecedentes descritos son claros índices de la vulnerabilidad de las poblaciones mapuches rurales de la Región de la Araucanía. Si bien se ha reconocido reiteradamente que muchas de las conductas occidentales asumidas obligadamente por los mapuches pueden reflejar un claro proceso de aculturación, no es menos cierto que todavía mantienen algunos rasgos propios y que su situación no es, por supuesto, la de un mejoramiento intergeneracional en las condiciones de vida. Lo que hay es una adopción de modelos y formas de organización de la sociedad occidental en coexistencia con rasgos tradicionales de la estructura social mapuche.

Por un lado, es posible que algunos patrones de vida tradicionales estén presentes entre la población mapuche debido a factores de defensa conciente de su propia cultura. Por ejemplo, el mantenimiento de algunas prácticas vinculadas a las creencias y valores subyacentes a la cosmovisión indígena, como es el caso del uso de la medicina tradicional, pueden ser expresión no sólo de la propia marginación de que son víctimas frente a los programas públicos, sino de la valoración y eficacia *subjetiva* que se les asigna. A su vez, la incorporación de valores y conductas no tradicionales puede ser reflejo

⁸ La mejora es una vivienda semipermanente que en Chile se utiliza, por definición, como una construcción destinada a atender situaciones de emergencia. En el estudio descrito, este tipo de construcción aparece en un 41% de las viviendas, ya sea en forma exclusiva o combinada con la ruca (Oyarce, 1990).

de factores coercitivos. El cambio del patrón de familia que existió en la sociedad mapuche hasta antes de su radicación en reducciones es un hecho muy probablemente gatillado por la escasez de tierras, situación que conlleva a una fuerte presión demográfica sobre la misma, motivando las conductas emigratorias y el propio control de la fecundidad (inducido, entre otros, por medio de la difusión de su práctica por las mujeres que emigran y que mantienen lazos con las poblaciones de origen). Como ha señalado Oyarce (1990), también es posible que la desmedrada situación económica que fue haciéndose evidente frente a la sociedad occidental haya provocado una tendencia a dividir a la familia extensa, en virtud de cambios en la pauta de residencia matrimonial. Otro ejemplo es el de la adopción obligada del castellano como lengua de uso cada vez más frecuente, en particular entre las generaciones jóvenes, quienes hablan preferentemente este idioma por su participación en el sistema escolar monolingüe y por el mayor contacto con la sociedad nacional en el plano de las relaciones sociales y económicas, al que además estarían sensibilizados en el contexto de los medios de comunicación de masas.

En una visión histórica, es indudable que ya antes del momento de la radicación del pueblo mapuche en reducciones se echaron las bases de la situación de vulnerabilidad que actualmente les afecta. De hecho, sobresale la transformación de su economía comunitaria en agrícola de subsistencia, caracterizada por una estructura minifundiar que aún prevalece y que implica la imposición de un nuevo modo de producción que se ha traducido en relaciones sociales sujetas a mecanismos de subordinación.

5.2 ¿Alta fecundidad o fecundidad en descenso?

Hasta ahora se ha presentado un conjunto de antecedentes de gran valor para comprender el contexto sociodemográfico que distingue a la población mapuche rural de la Región de la Araucanía, que en su mayoría vive en condiciones de precariedad y vulnerabilidad, a la luz de los indicadores empleados.

Desde el punto de vista del comportamiento reproductivo, resaltan dos aspectos, a saber, la fecundidad elevada respecto a la sociedad chilena, por un lado, y la evidencia de un proceso de disminución de la misma, por el otro. Estas dos situaciones resultan pertinentes de distinguirse, pues llevan a

delimitar el campo probable y orientación de las acciones programáticas. Además, permiten formularse dos inquietudes:

a) ¿es preocupante la alta fecundidad mapuche que aún prevalece en las zonas rurales de la región? ¿para quién? y

b) ¿lo que verdaderamente debería preocupar es la disminución de la fecundidad mapuche en las zonas rurales de la región? ¿por qué?

Mientras que la primera interrogante lleva implícita la premisa de que la elevada fecundidad puede ser un problema que la sociedad chilena reconoce en su conjunto, pues se relaciona a la falta de equidad social y vulnerabilidad que afecta a la población mapuche, la segunda manifiesta una cuestión más profunda que concierne a la conveniencia de pesquisar el grado de deseabilidad real de esta población por ejercer el derecho de regular su fecundidad. La propia aceptación de estas prácticas haría indispensable poner a su alcance la posibilidad de acceder a la equidad en el plano reproductivo.

Es claro que, a la luz de los antecedentes presentados, *ambas interrogantes* tienen importancia en la medida que involucran respuestas trascendentales que no pueden ser reducidas a la visión de un observador externo, puesto que está en juego una valoración tácita o rechazo de plano de los procesos de aculturación-subordinación tal y como se han venido gestando.

Si la primera inquietud guiase una discusión sobre las condiciones de pobreza de la población mapuche rural, se tendría que aceptar que procede plenamente identificar los mecanismos a través de los cuales el comportamiento reproductivo coadyuva a la transmisión de la pobreza. Esto obligaría a indagar en la fecundidad adolescente, en los patrones de nupcialidad, en la situación de la mujer al interior de las familias, en la prevalencia del trabajo infantil, en la micromovilidad social intergeneracional, en la movilidad espacial y migración. Desde luego, deberían ser analizados junto al acceso a los programas sociales y sectoriales. Ello conduciría a diagnosticar de manera precisa algunos puntos claves de intervención para propender al logro de la equidad en el plano reproductivo.

Pero dicha inquietud por sí sola es insuficiente pues se enlaza con la segunda, ya que no es posible inferir intervenciones conociendo dichos aspectos sin las propias autopercepciones y aspiraciones en materia reproductiva de los mapuches. Antecedentes sobre la fecundidad deseada,

los tamaños ideales de familia, el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos (así como la disposición hacia su empleo), la actitud frente al aborto inducido y su práctica, entre otros muchos aspectos a explorar, pueden carecer de sentido si no van integrados a las temáticas anteriores. Enfocar adecuadamente esta inquietud minimizaría las brechas habituales entre las condiciones de vulnerabilidad definidas externamente (el agregado estadístico) y los propios sentimientos de privación subjetiva de los sujetos reales. La búsqueda de la equidad social carecería de relevancia sin este importante elemento de subjetividad que, a todas luces, no es captado desde la óptica de la mera creación de oportunidades a lo largo del ciclo de vida.⁹

De esta forma, llegamos a la conclusión que ya se venía esbozando, es decir, la impostergable necesidad de elaborar instrumentos de análisis de la salud reproductiva de la población mapuche rural, que contengan simultáneamente elementos de naturaleza sociodemográfica, psicosocial, cultural y económica, capaces de permitir la definición apropiada de acciones que hagan frente a su vulnerabilidad ante el resto de la sociedad y tengan en cuenta, al mismo tiempo, su condición de sujetos reales.

⁹ Un profundo artículo de Jiménez (1997) analiza algunos de estos problemas, particularmente en lo que dice relación al contraste entre la construcción estadística de los pobres y la identificación de áreas de intervención de la política social que se derivan, frente a la casi nula aproximación a la identidad propia de los pobres, sus relaciones y las formas de reaccionar frente a sus privaciones.

CAPITULO 6

6. Comentarios finales

En las secciones precedentes se han ido exponiendo diversas reflexiones y consideraciones para tener en cuenta en el diseño de acciones programáticas frente a la situación de los grupos de alta fecundidad en Chile. Retomamos ahora las inquietudes planteadas al comienzo y, a base de las respuestas que se ha podido elaborar, fundamentamos algunas orientaciones en torno a dicho diseño.

¿Cómo identificar a los grupos de alta fecundidad y qué puede entenderse por alta fecundidad? En este trabajo se ha identificado operacionalmente a dichos grupos según la combinación de su región administrativa y área de residencia, así como su condición de pobreza medida bajo la aproximación del método de las necesidades básicas. Sin duda, una escala geográfica menor podría conducir a un nivel de precisión todavía mayor, aun cuando hay que señalar que existe el riesgo de atomizar en exceso la identificación. Se ha definido a los bolsones de alta fecundidad en Chile con arreglo a aquellos grupos que presentan un nivel mínimo de fecundidad de alrededor de 4 hijos por mujer, valor promedio que la población del país presentaba a fines del decenio de 1960. Este umbral no es, por cierto, invariable, pero la experiencia detectada en estudios llevados a cabo en otros países muestra que puede ser un criterio razonable de manejar.

¿Dónde se encuentran esos grupos? La información presentada es expresiva de un patrón característico en muchos países de América Latina, esto es, su localización en zonas rurales deprimidas social y económicamente. Las áreas rurales de las regiones de Tarapacá y Antofagasta, situadas en el norte chileno, y de la Región de la Araucanía, en el sur del territorio, albergan a estos grupos, sin perjuicio de que algunos pequeños núcleos se puedan identificar en otras localidades rurales de algunas regiones del país.

¿Qué magnitud de población involucran? La escasa representación demográfica de los bolsones de alta fecundidad localizados en el contexto rural del extremo norte del país contrasta con la fuerte gravitación de las poblaciones rurales pobres de la Araucanía. La población rural con NBI de

esta región constituía un 37% de la población regional en 1982 y un 25% en 1994, correspondiendo a 254 mil y casi 200 mil personas, respectivamente. Estas cifras son elocuentes y no pueden dejar de llamar la atención si se piensa que Chile es un país cuya transición demográfica se encuentra bastante avanzada y su dinamismo económico ha alcanzado un estadio difícilmente imaginado hasta hace algunas pocas décadas atrás.

¿Cuáles son los perfiles sociodemográficos y carencias más agudas de los hogares que registran alta fecundidad? Una mirada estructurada por un observador externo refleja que el porcentaje de población donde se registra más de una NBI en las áreas rurales de la Región de la Araucanía ha venido decreciendo desde 1982. Durante dicho año, un 70% del total de población con al menos una NBI poseía más de una carencia, porcentaje que disminuyó a un 36% hacia 1994. La lectura que esto tiene es que las carencias que han venido afectando a los pobres rurales de la Región de la Araucanía han tendido a hacerse más individuales en este período. Y las carencias más agudas -o generalizadas- guardan relación con la disponibilidad de un sistema adecuado para obtener agua para beber y el hacinamiento de los hogares.

La inspección de la información disponible llevó a identificar dentro de la población rural pobre de la Región de la Araucanía a una subpoblación - numéricamente importante- con una fecundidad todavía mayor en Chile. Se trata de aquella que, de acuerdo al Censo Nacional de Población de 1992, se adscribe a la cultura mapuche, cuya TGF es superior a 4 hijos por mujer en 1992. Recurriendo a los resultados de las valiosas investigaciones levantadas en años recientes -y con una pequeña licencia inductiva-, se pudo afirmar que las poblaciones mapuches rurales de la región se encuentran en una situación objetiva de vulnerabilidad. Esto está dado en virtud de los obligados cambios culturales y subordinación económica de que han venido siendo objeto y de la mantención de algunos rasgos propios de su cultura, que coexisten en un frágil equilibrio que no favorece el mejoramiento intergeneracional en sus condiciones de vida. Estas comunidades exhiben una tendencia creciente hacia la nuclearización de las familias, una sobremortalidad, un patrón migratorio distintivo y una precariedad socioeconómica definida por la existencia de una economía de subsistencia familiar.

Las últimas preguntas que se formularon son las de más difícil respuesta y obligan a un esfuerzo mayor para abordarlas, el que acá sólo constituye un primer esbozo. ¿Qué tipo de acciones podrían implementarse para enfrentar la situación de vulnerabilidad que les afecta? ¿Hasta dónde se les puede visualizar como "vulnerables"? Se entiende que estas preguntas refieren esencialmente a la situación de la población mapuche rural que vive en condiciones de pobreza. Desde el punto de vista del comportamiento reproductivo, una de las cuestiones centrales que se destacó es la necesidad de proceder a la elaboración de estudios específicos -a través de instrumentos adecuados- para distinguir aspiraciones, creencias y actitudes frente a la reproducción en las poblaciones involucradas. Como se sabe, el tema de la salud reproductiva es bastante amplio y las variables empleadas en su análisis guardan mucha relación con los llamados determinantes intermedios o próximos de la fecundidad. Su simultánea consideración con la indagación sobre aspectos propios de la condición de la mujer y el acceso a programas de la red social, implican la generación de información que vaya más allá de los constructos estadísticos habitualmente empleados (que, por lo demás, tomados de manera aislada pueden tornarse totalmente insuficientes y hasta contradictorios en sus resultados). La utilidad de la información que se generaría debe entregar importantes antecedentes para establecer perfiles de necesidades y aspiraciones en diversas problemáticas, permitiendo diseñar de mejor modo acciones específicas que hasta ahora suelen percibirse empíricamente (y por lo tanto, en forma limitada), en torno al tema de la salud reproductiva.

En otro trabajo (MIDEPLAN-FNUAP, 1997), hemos señalado que el tema de la salud reproductiva en Chile es un tema controvertido, pues existe una generalizada opinión de que el mismo no estaría a la orden del día en la agenda social. Pero, claramente, esta opinión no se condice con la realidad: existen grandes lagunas de conocimiento, posee evidentes manifestaciones problemáticas y es, sin duda, un asunto no resuelto en Chile. Esto es paradójal al considerar, por ejemplo, la información disponible, si se tiene presente que el país es considerado habitualmente como un caso que dispone de excelentes estadísticas sociales y sectoriales y, sin embargo, *no ha podido generar instrumentos que demuestren efectivamente que la temática de salud*

reproductiva no es relevante, situación que contrasta desde muchos puntos de vista con aquella que prevalece en casi todos los países de América Latina. Las evidencias reportadas en este trabajo no apoyan, de ningún modo, aquella falaz opinión antes mencionada.

La indudable utilidad de la información que se podría proporcionar tiene el doble componente de entregar un panorama general de las características sociales de una población y de aquellas relacionadas a la salud reproductiva (sin descuidar la salud materna e infantil y la incidencia de los determinantes próximos de la fecundidad, así como sobre aquellos aspectos relativos, por ejemplo, al SIDA y la violencia intrafamiliar), todos los cuales guardan fuerte asociación con la condición de la mujer, el acceso a programas sociales, las aspiraciones y actitudes en materia de procreación, entre otros. Si estos aspectos logran ser integrados en instrumentos adecuados, se posibilitaría generar nuevas áreas de intervención que cuenten con la tácita aprobación de sus potenciales beneficiarios.

Bibliografía

Aldunate, C. (1986), *Cultura mapuche*, Serie Patrimonio Cultural Chileno, Colección Culturas Aborígenes.

Antezana, J. (1996), "Dinámica demográfica y pobreza en el Perú", en INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) y otros (eds.), *Información sobre población y pobreza para programas sociales*, INEI-CELADE, Lima, Perú, LC/DEM/R.262, serie OI, N° 115, pp. 211-217.

Bengoa, J. y E. Valenzuela (1984), *Economía mapuche. Pobreza y subsistencia en la sociedad contemporánea*, PAS, Santiago, Chile.

Bunster, X. (1970), "Algunas consideraciones en torno a la dependencia cultural y cambio entre los mapuches", en *II Semana Indigenista*, U. Católica de Temuco, Temuco, pp. 13-27.

Caldwell, J. (1978), "A theory of fertility: from high plateau to desestabilization", en *Population and Development Review*, vol. 4 (4), pp. 553-578.

CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) (1997), *América Latina: proyecciones de población 1950-2050*, CELADE, Santiago, Chile, Boletín Demográfico, año XXX, N° 59.

Davis, K. (1963), "The theory of change and response in modern demographic history", en *Population Index*, vol. 29 (4), pp. 345-365.

Espina, R. (1997), *Los mapuches en las regiones Metropolitana y de la Araucanía: evaluación de la información censal de 1992*, IEI-UFRO-CELADE, Santiago, Chile, (inédito).

Flórez, C. (1994), *Los grupos de alta fecundidad en Colombia 1990*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/R.212, serie A, N° 292.

González, G. (1978), *Estrategia de desarrollo y transición demográfica. El caso de Chile*, CELADE, Santiago, Chile, vols. I y II, (mimeo).

Guevara, S. (1996), "Fecundidad, anticoncepción y pobreza en el Perú", en INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) y otros (eds.), *Información sobre población y pobreza para programas sociales*, INEI-CELADE, Lima, Perú, LC/DEM/R.262, serie OI, N° 115, pp. 218-233.

Guzmán, J. y J. Bravo (1994), *Enfoques teóricos para el estudio de la fecundidad*, CELADE, Santiago, Chile, documentos docentes, LC/DEM/R.224, serie B, N° 102.

INE-CELADE (Instituto Nacional de Estadísticas-Centro Latinoamericano de Demografía) (1989), *La transición de la fecundidad en Chile. Un análisis por grupos socioeconómicos y áreas geográficas. 1950-1985*, INE, Santiago, Chile, fascículo F/CHI.7.

Jiménez, G. (1997), *Población y pobreza en una relación prospectiva*, MIDEPLAN, Santiago, Chile, Unidad de Estudios Prospectivos, (inédito).

López, E. (1989), "Las mujeres de alta fecundidad en México: orientaciones para una política de población", en *Estudios demográficos y urbanos*, volumen 4, N° 1, pp. 75-115.

López, G. y otros (1995), *Estimaciones demográficas y diferencias según grados de pobreza, comuna de Recoleta y Provincia de Santiago*, CELADE, Santiago, Chile, Material docente, XVIII Curso Regional Intensivo de Análisis Demográfico.

Martínez, J. (1994), *Dinámica de la población de Chile: notas sobre el proceso de redistribución espacial*, CELADE, Santiago, Chile, documentos docentes, LC/DEM/R.223, serie B, N° 101.

MIDEPLAN (Ministerio de Planificación y Cooperación) (1996), *Realidad económico-social de los hogares en Chile*, MIDEPLAN, Santiago, Chile.

MIDEPLAN-FNUAP (Ministerio de Planificación y Cooperación-Fondo de Población de las Naciones Unidas) (1997), *Población y necesidades básicas en Chile 1982-1994. Un acercamiento sociodemográfico*, MIDEPLAN, Santiago, Chile.

Oyarce, A. (1990), "Vivienda, hogar y familia", en UFRO y otros, *Censo de reducciones indígenas seleccionadas: análisis sociodemográfico*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.96/OI 93, pp. 215-307.

Oyarce, A. y otros (1989), *Cómo viven los mapuches. Análisis del Censo de Población de Chile de 1982*, PAESMI, Santiago, Chile, serie documentos de trabajo, N° 1.

Oyarce, A. y S. Schkolnik (1994), "Los mapuches: una investigación multidisciplinaria en reducciones indígenas de Chile", en CELADE y otros (eds.), *Estudios sociodemográficos de pueblos indígenas*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.146, serie E, N° 40, pp. 147-169.

Pérez, G. (1990), "Características educacionales", en UFRO y otros, *Censo de reducciones indígenas seleccionadas: análisis sociodemográfico*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.96/OI 93, pp. 113-166.

Pérez, G. y J. Martínez (1990), "Características económicas", en UFRO y otros, *Censo de reducciones indígenas seleccionadas: análisis sociodemográfico*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.96/OI 93, pp. 167-214.

Pantelides, E. (1982), *Las mujeres de alta fecundidad en la Argentina. Pasado y futuro*, CENEP, Buenos Aires, cuaderno N° 22.

— (1978), *Las mujeres de alta paridez en la Argentina: 1895-1970*, CENEP, Buenos Aires, (mimeo).

Peysner, A. y J. Chackiel (1994), "La población indígena en los censos

de América Latina", en CELADE y otros (eds.), *Estudios sociodemográficos de pueblos indígenas*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.146, serie E, N° 40, pp. 27-48.

Psacharopoulos, G. y H. Patrinos (1994), "Los pueblos indígenas y la pobreza en América Latina: un análisis empírico", en CELADE y otros (eds.), *Estudios sociodemográficos de pueblos indígenas*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.146, serie E, N° 40, pp. 417-429.

Quilapi, E. (1976), *La vivienda mapuche*, U. de Concepción, Tesis para optar al Grado de Licenciado en Antropología.

Rodríguez, J. y otros (1990), "Características demográficas", en UFRO y otros, *Censo de reducciones indígenas seleccionadas: análisis sociodemográfico*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.96/OI 93, pp. 9-60.

Schkolnik, S. y A. Oyarce (1990), "Mortalidad y atención de salud materno infantil", en UFRO y otros, *Censo de reducciones indígenas seleccionadas: análisis sociodemográfico*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.96/OI 93, pp. 77-103.

UFRO y otros (Universidad de la Frontera) (1991), *Condiciones de vida de los pueblos indígenas*, CELADE, Santiago, Chile, serie OI 55, LC/DEM/G.101.

— (1990), *Censo de reducciones indígenas seleccionadas: análisis sociodemográfico*, CELADE, Santiago, Chile, LC/DEM/G.96/OI 93.

— (1989), *Censo de reducciones indígenas seleccionadas Cautín-Chile, 1988. Tabulaciones básicas*, INE, Santiago, Chile.

Valdés, M. (1997), *Acerca del censo y sus relaciones con la identidad étnica mapuche*, Santiago, Chile, (inédito).

—— (1996) "Notas sobre la población mapuche de la Región Metropolitana: un avance de investigación", en *Pentukun*, N° 5, pp. 41-66.

SERIE **POBLACIÓN**
POBREZA **2**

Desarrollo Total
MIDEPLAN
MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COOPERACION

FNUAP 
Fondo de Población
de las Naciones Unidas