

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE CHILE

PREVALENCE AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF DISABILITY IN THE INDIGENOUS POPULATION OF CHILE

RESUMEN

Introducción: Esta investigación se propuso caracterizar sociodemográficamente a la población indígena con discapacidad de Chile, a través de un análisis estadístico descriptivo de datos secundarios provenientes de la base de datos de la II Encuesta Nacional de Discapacidad del año 2016, la cual identificó la prevalencia de población indígena con discapacidad.

Materiales y métodos: Este estudio desagregó los datos públicos de la encuesta mencionada, con el fin de calcular indicadores diferenciados para la población con discapacidad indígena y no indígena, para así poder caracterizar y comparar, aplicando estadística descriptiva y pruebas de hipótesis.

Resultados: Las personas indígenas con discapacidad tienen diferencias significativas en todos los indicadores evaluados, posicionándose en desventaja (sexo, educación, rango etario, ingreso económico, escolaridad, desempleo, previsión de salud y acceso a rehabilitación).

Discusión: Tal como ocurre en otros países, las personas indígenas con discapacidad muestran indicadores que los sitúan en desventaja y vulnerabilidad y que pueden estar actuando como determinantes sociales de la salud y la discapacidad. Es importante que la salud pública y los profesionales de la salud consideren las condiciones estructurales en que la discapacidad ocurre y se desarrolla en los pueblos indígenas de Chile, con el fin de desarrollar proyectos de salud intercultural más justos.

Palabras clave: Personas con discapacidad, Pueblos indígenas, Discapacidad, Determinantes sociales de la salud, Salud intercultural

ABSTRACT

Introduction: This study aims to characterize the indigenous population with disabilities in Chile through a descriptive statistical analysis of secondary data from the II National Study on Disability (2015), which identified the prevalence of disability in the indigenous population.

Materials and methods: This study disaggregated the public data from that study and calculated all the sociodemographic indicators for the indigenous and non-indigenous populations to characterize and compare, applying descriptive statistics and hypothesis testing.

Results: Indigenous people with disabilities present significant differences in all the indicators evaluated, which place them at a disadvantage (sex, education, age range, economic income, schooling, unemployment, health insurance, and access to rehabilitation).

Discussion: As in other countries, indigenous persons with disabilities show indicators that place them at a disadvantage and vulnerability, which may act as social determinants of health and disability. Public health and health professionals must consider the structural conditions in which disability occurs and is experienced in the indigenous peoples of Chile to develop fairer intercultural health projects.

Keywords: Disabled persons, Indigenous peoples, Disability, Social Determinants of Health, Intercultural health

Michelle Lapierre
Núcleo de Estudios
Interculturales e Interétnicos,
Universidad Católica de Temuco.
lapierre.michelle@gmail.com

Recibido el 16-06-2022
Aprobado el 14-12-2022

INTRODUCCIÓN

Las personas indígenas de Chile representan el 12,8% de la población total del país, compuesto por 10 pueblos reconocidos por el estado y de los cuales el 79,8% pertenecen al pueblo mapuche¹. En materia de salud, en los territorios interculturales, como el chileno, coexisten diversos sistemas médicos, los que pueden comprenderse como sistemas culturales², sistemas de conocimiento³ o prácticas de poder-saber-hacer salud⁴. La discapacidad es una de las situaciones donde la convivencia entre estos sistemas toma forma, entre los que se encuentran los provenientes de los pueblos indígenas. El Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud señala que la generalización sobre las personas con discapacidad^A hace que se las interprete como un grupo homogéneo, invisibilizando las condiciones estructurales en las que viven, las cuales impactan fuertemente la experiencia de la discapacidad⁵. Así, las personas indígenas con discapacidad enfrentan situaciones de alta vulnerabilidad, a la vez que cuentan con un contexto cultural propio para explicar la discapacidad en tanto fenómeno cultural, lo que hace necesario crear alternativas interculturales para su abordaje.

Si bien en Chile se han realizado importantes estudios epidemiológicos para caracterizar la situación de salud de las poblaciones indígenas⁶, la discapacidad ha recibido una menor atención hasta el momento. La producción científica sobre este tema en el país es escasa, y los acercamientos investigativos se han realizado principalmente desde enfoques etnográficos y fenomenológicos⁷⁻¹⁰. En cuanto a métodos estadísticos, y en particular indicadores epidemiológicos, el país cuenta con las cifras reportadas por el II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015 (II ENDISC) del Servicio Nacional de la Discapacidad de Chile¹¹, que identificó un 16,7% de discapacidad en la población general. En la población indígena la discapacidad alcanza un 18,9% en la población adulta y un 6,5% en el caso de población infantil y adolescente, en comparación con un 20,1% y 5,7% para los mismos grupos en la población no indígena, demostrando que, para el caso de los niños, niñas y adolescentes indígenas, la discapacidad es mayor. Esta encuesta, además, señaló el grado de discapacidad (leve/moderada o severa) para los dos grupos etarios mencio-

nados, pero no desagregó los datos de esta población para conocer su caracterización de acuerdo a otros indicadores de interés para la salud pública, por lo que la prevalencia total en estos dos grupos etarios es actualmente la única información disponible con la que contamos sobre la discapacidad en los pueblos indígenas de Chile.

A nivel mundial, como resultado de un cruce de datos provistos por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, Naciones Unidas el año 2011 estimó que 54 millones de personas en el mundo son indígenas y tienen discapacidad¹². Esta organización, así como también la OIT¹³, mencionan que son escasos los países que cuentan con datos sobre las personas con discapacidad que pertenecen a algún pueblo indígena y se ha explicitado la urgencia de que los estados miembros se comprometan con este objetivo.

Diversos estudios a nivel global coinciden en que la prevalencia de discapacidad entre personas indígenas es mayor que entre personas no indígenas¹⁴. Estos valores han sido afirmados por Naciones Unidas para países como Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Uruguay¹². En esta misma línea, el Informe Situación de los pueblos indígenas del mundo señala que “los pueblos indígenas tienen una salud mucho más precaria, tienen más probabilidades de quedar discapacitados y de que su calidad de vida disminuya” (15, p. 7). Un estudio realizado el año 2011, señaló que en Latinoamérica existen países en donde la diferencia entre la prevalencia de discapacidad en población joven indígena y no indígena, es significativa, en desmedro de los pueblos indígenas. Estos países fueron Chile, Ecuador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela¹⁶.

Todos los estudios mencionados concuerdan en la relevancia de generar más y mejores datos, que permitan comprender el escenario actual en este campo, ya que la falta de estos impide dimensionar la magnitud del problema, estudiar sus causas y características, y en base a ellos establecer abordajes apropiados. Algunos autores han propuesto para estas situaciones, el uso del concepto genocidio estadístico, el cual “supone la invisibilización y reducción demográfica de colectivos sociales en los censos o encuestas oficiales” (17, p. 122) y que se ha estudiado especialmente para el

A Este artículo prefiere la denominación “persona con discapacidad”, de acuerdo a la propuesta de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, sin perjuicio de utilizar en ocasiones “persona en situación de discapacidad” como propone el Estudio que aportó con la base de datos.

caso de los pueblos indígenas. El propósito de esta investigación es caracterizar sociodemográficamente a la población indígena con discapacidad en Chile, utilizando la base de datos del II Estudio Nacional de la Discapacidad, con el fin de contar con información específica sobre discapacidad para esta población y comparar estadísticamente con la población con discapacidad no indígena de Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: El estudio utiliza la base de datos del II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015¹¹, realizado por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y disponible para uso público en el sitio web de la institución. El diseño de muestreo de dicho estudio es probabilístico con un muestreo bifásico considerando como unidad de medida la vivienda, lo que permite asegurar la representatividad como estudio poblacional. El instrumento se aplicó desde el 30 de junio al 4 de septiembre 2015, y estuvo compuesto por una muestra que cubrió a hogares residentes en viviendas particulares ocupadas en zonas urbanas y rurales de 135 comunas en las 15 regiones del país, escogidas probabilísticamente de acuerdo a la Encuesta CASEN 2013. En cuanto a la variable discapacidad, la sitúa dentro del modelo social y la define como “un resultado de la interacción entre una persona con una condición de salud y diversos factores ambientales y personales, en lugar de centrarse sólo en la salud o capacidad de una persona” (11, p. 33).

Participantes: Se encuestaron a 11.981 viviendas que representan a 39.886 personas, obteniendo bajo método de Kish, un total de 12.265 personas entre 18 y más años encuestadas. De aquellas personas seleccionadas aleatoriamente, las personas en situación de discapacidad pertenecientes a pueblos indígenas de 18 años o más constituyen una muestra de 222 personas.

Recolección de datos: Entrevista personal y voluntaria, aplicada por encuestador en cuestionario de papel. Se definió como informante idóneo al jefe de hogar o persona mayor de 18 años dentro del hogar. Se aplicó un instrumento complejo creado para el estudio, que midió la discapacidad y sus variables asociadas bajo un modelo predictivo.

Análisis de datos: Para este estudio se realizó un análisis estadístico utilizando tablas de contingencia que muestran los porcentajes relativos en las distintas variables para personas en situación de discapacidad

indígenas y no indígenas, siguiendo la estructura y lineamientos del II ENDISC. Se procedió a la creación de la variable de pueblos indígenas (h9: Pertenencia o descendencia indígena) generándose dos categorías 1: Perteneciente a pueblos indígenas y, 2: No pertenece a pueblos indígenas, de acuerdo a la autopercepción que consideró la II ENDISC. Para realizar los cálculos se siguieron los lineamientos del Instituto Nacional de Estadísticas en relación a la utilización de variables que cuenten con más de 60 casos de acuerdo a los parámetros de confiabilidad estadística definidas por el Instituto Nacional de Estadísticas¹⁸, lo que dejó fuera de este estudio a la población infantojuvenil. En el caso de las variables binominales se utilizó el mismo criterio. Los valores a presentar fueron estimados de acuerdo al uso del factor de expansión presente en la base de datos. Algunas categorías, por su menor cuantía, cuentan con mayor error de estimación, los que se identifican con el signo *, por lo que deben considerarse referencialmente. Asimismo, los cruces entre dos o más variables se calcularon únicamente cuando no se perdía la calidad estadística asociada. Se analizaron los datos de frecuencia a través de estadística descriptiva, y se realizó prueba de hipótesis a través de la aplicación de chi cuadrado y t de student, según correspondiera, incorporando factor de expansión en ambas pruebas.

Consideraciones éticas: El estudio original desde el cual se ha extraído la base de datos se realizó bajo la normativa legal operativa y ética para investigaciones estadísticas oficiales del Estado de Chile, Ley 17.374 y que garantiza en sus artículos 29 y 30 la confidencialidad de los datos¹⁹. Así mismo, el estudio declara el cumplimiento del artículo 31 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo de la ONU²⁰, referente al cumplimiento de las normas éticas internacionales para la generación de estadísticas que impliquen estudios en seres humanos con discapacidad.

RESULTADOS

Como se mencionó al inicio, la II ENDISC evidenció que un 18,9% de la población adulta indígena en Chile tiene discapacidad. A continuación se mostrarán los resultados comparativos para personas en situación de discapacidad indígenas y no indígenas, en cuatro grupos de variables: 1) rango etario, sexo, zona de residencia y nivel educativo, 2) años de escolaridad, 3) quintil de ingreso y nivel de ocupación, y 4) previsión de salud y acceso a rehabilitación.

Tabla 1: Distribución por rango etario, sexo, zona de residencia y nivel educativo de la población de 18 años y más con discapacidad, según pertenencia a pueblo indígena (%).

	PeSD		Valor p para chi-cuadrado
	PPI (%)	No PPI (%)	
Rango etario			
18-29	9,9*	8,1	p<0,05
30-44	23,1*	11,9	
45-59	33	31,7	
60 y más	34	48,3	
Sexo			
Hombre	30,3	36,1	p<0,05
Mujer	69,7	63,9	
Zona de residencia			
Rural	26,3	12,6	p<0,05
Urbana	73,7	87,4	
Nivel educacional			
Educación superior	5,1*	9,4	p<0,05
Educación media completa	30,7	29,1	
Educación básica completa	23,7	31,4	
Educación básica incompleta	40,5	30	

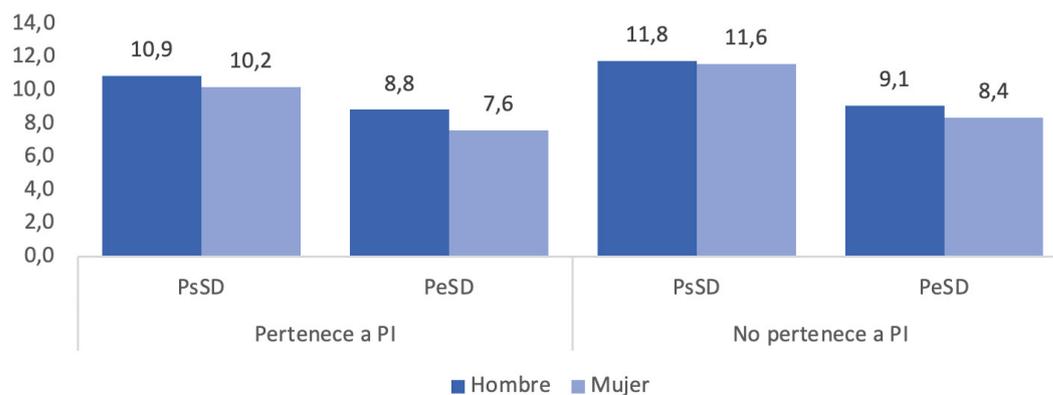
Fuente: Elaboración propia en base a II Encuesta Nacional de la Discapacidad, 2016.

En las tablas y gráficos se utilizaron las siguientes abreviaturas: PPI (perteneciente a pueblo indígena), No PPI (no perteneciente a pueblo indígena), PeSD (personas en situación de discapacidad), PsSD (persona sin situación de discapacidad).

En la tabla 1 podemos observar que la población indígena con discapacidad está concentrada en los rangos etarios más jóvenes, mientras que la población no indígena se concentra principalmente en la población de 60 años o más. En el caso del tramo entre 30 y 44 años, es especialmente alta en comparación, duplicándola. En relación a la distribución por sexo, la mujer tiene mayor representación en ambas poblaciones, pero las mujeres indígenas con discapacidad superan en frecuencia a las no indígenas

en 5,8 puntos porcentuales. De acuerdo a la zona de residencia, la población indígena con discapacidad que reside en zonas rurales prácticamente duplica en porcentaje a la población con discapacidad no indígena. En cuanto al nivel educativo alcanzado, la población indígena tiene menor representación en los niveles educativos más altos. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado para cada una de las variables, todas obtienen un valor $p < 0.05$, por lo que las diferencias son estadísticamente significativas.

Gráfico 1: Años de escolaridad promedio de la población de 18 años y más según situación de discapacidad, pertenencia a pueblo indígena y género (%).



Se puede observar que para ambos grupos, indígena y no indígena, los años promedio de escolaridad son más bajos para las personas en situación de discapacidad, y todavía aún más bajo, para el caso de las mujeres. Las cifras demuestran que las mujeres indígenas con discapacidad tienen el promedio de escolaridad más bajo, con 7,6 años. Este promedio es 1,2 años más bajo que los hombres indígenas con discapacidad,

2,6 años más bajo que las mujeres indígenas sin discapacidad, y 0,8 años más bajo que las mujeres con discapacidad no indígenas. Se aplicó la prueba de t de student para valorar la diferencia estadística de cada una de estas comparaciones, obteniendo un valor de $p < 0.05$ para todos los cálculos, por lo que se demuestra que las diferencias son estadísticamente significativas.

Tabla 2: Distribución por quintil de ingreso y ocupación de la población de 18 años y más con discapacidad, según pertenencia a pueblo indígena (%).

	PeSD		Valor p para chi-cuadrado
	PPI (%)	No PPI (%)	
Quintil de ingreso			
I	36.7	23.1	p<0,05
II	23.7*	25.5	
III	16.1*	21.3	
IV	17.6*	18.3	
V	5.9*	11.8	
Nivel de ocupación			
Inactivo	47.4	57.8	p<0,05
Desocupado	4.4*	3.5	
Ocupado	48.2	38.6	

Fuente: Elaboración propia en base a II Encuesta Nacional de la Discapacidad, 2016.

Sobre el ingreso económico, la tabla 2 nos muestra su distribución por quintiles de ingreso autónomo. Este revela que el quintil más representado en la población indígena es el de menores ingresos, a diferencia de la población no indígena. Al sumar el primer y segundo quintil, que representan el mayor riesgo socioeconómico en nuestro país, estos corresponden a un 60,4% del total de personas indígenas con discapacidad. En el caso de la población no indígena, corresponden a un 48,6%. De acuerdo al nivel de ocupación, el

nivel más representado para la población indígena es ocupado, con un 48,2%, aunque muy cerca de inactivo, mientras que para la población no indígena es este último el más representado. El porcentaje del nivel desocupado es bajo, pero aun así es mayor para la población indígena. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado para estas dos variables, ambas obtienen un valor $p < 0.05$, por lo que las diferencias son estadísticamente significativas.

Tabla 3: Distribución por sistema previsional de salud y acceso a rehabilitación de la población de 18 años y más con discapacidad, según pertenencia a pueblo indígena (%).

	PeSD		Valor p para chi-cuadrado
	PPI (%)	No PPI (%)	
Sistema previsional de salud			
No sabe	0.9*	2.5	p<0,05
Ninguno (particular)	2.8*	3.0	
ISAPRE	1.1*	8.7	
FF.AA y del Orden	0.9*	1.9	
FONASA	94.4	83.9	
Acceso a rehabilitación			
Recibió	13.8	19.5	p<0,05
No recibió	86.2	80.5	

Fuente: Elaboración propia en base a II Encuesta Nacional de la Discapacidad, 2016.

En relación al sistema previsional de salud, la tabla 3 muestra la distribución de acuerdo a la clasificación vigente en el país. Se observa que el 94,4% de la población indígena con discapacidad pertenece a FONASA, por sobre el 83,9% para la población no indígena. En relación al acceso a servicios de rehabilitación en el último año, este porcentaje es bajo para ambas poblaciones, pero lo es especialmente para la población indígena en situación de discapacidad, con solo un 13,8% de personas que han accedido a servicios de rehabilitación en el último año. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado para estas dos variables, ambas obtienen un valor $p < 0.05$, por lo que estas diferencias son estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

Si bien el II ENDISC ha revelado que la población con discapacidad en Chile atraviesa numerosas situaciones de vulnerabilidad, los resultados de este estudio han demostrado que en la mayoría de las variables sociodemográficas las personas indígenas en situación de discapacidad presentan resultados que dan cuenta de una condición socioeconómica de mayor desventaja comparativamente.

En este artículo se han identificado indicadores deficitarios asociados a la educación, ingreso eco-

nómico, desempleo, brecha de género y acceso a rehabilitación. Todos ellos dan cuenta de las dificultades que han presentado las personas indígenas en situación de discapacidad para acceder a protección social, condiciones materiales básicas para una vida digna, derechos sociales y no discriminación. Este panorama general de desigualdad/inequidad mostrado en los resultados es consistente con investigaciones realizadas en países que tienen amplia trayectoria de investigación pública en pueblos indígenas, y que han revelado importantes inequidades y brechas en salud y discapacidad en su población indígena, tales como los aborígenes australianos²¹, canadienses²², pueblo maorí²³ y pueblos indígenas mexicanos²⁴.

Otros indicadores, como la alta tasa de ruralidad y la casi exclusiva previsión de salud FONASA que tiene la población indígena con discapacidad, no los reconocemos como negativos en sí mismos, pero intensifican la vulnerabilidad en esta población, ya que pueden afectar las posibilidades de recibir atención oportuna, acceder a prestaciones de salud de alto costo o específicas y tener una red de apoyo y cuidado adecuada.

Por otro lado, los resultados que esta investigación ha demostrado respecto al género son muy preocupantes. Las mujeres indígenas con discapacidad sobrepasan en número a los hombres por más del

doble, y además, los años de escolaridad promedio que estas tienen son los más bajos al comparar con hombres indígenas con discapacidad, pero también con mujeres indígenas sin discapacidad y mujeres con discapacidad no indígenas. Estos datos revelan que las mujeres indígenas con discapacidad de nuestro país se encuentran en una marcada situación de desventaja, inequidad y discriminación. Esto es consistente con investigaciones recientes en diferentes partes del mundo, y que han revelado que las mujeres indígenas con discapacidad son uno de los grupos que requiere mayores medidas de protección, equiparación y protección, por vivir numerosas experiencias de inequidad interseccional^{25,26}.

Las variables señaladas pueden ser entendidas como determinantes sociales de la salud, los que son fundamentales para comprender los complejos escenarios actuales en que la discapacidad toma forma y en los que los pueblos indígenas viven su experiencia de salud, funcionamiento y discapacidad^{27,5}. Las condiciones de vida de la población indígena con discapacidad deben ser consideradas por profesionales, instituciones y políticas sanitarias, con el propósito de mejorar su calidad de vida y bienestar en nuestro país.

Los datos aquí analizados son los primeros que dan cuenta de la caracterización demográfica de las personas con discapacidad en Chile y han revelado comparativamente una situación de desventaja respecto de indicadores socioeconómicos que son fundamentales para generar condiciones de vida básicas para una buena salud y bienestar. Así, los resultados han demostrado que la discapacidad se despliega de manera heterogénea y que la etnia, como determinante social de la salud, debe ser estudiada con especial atención en esta población.

A pesar de los importantes resultados aquí revelados, esta investigación presenta limitaciones para caracterizar a la población indígena de una forma más completa y justa. En primer lugar, la población infantil y adolescente no pudo ser considerada, dada la baja cantidad de casos, que impedía un análisis estadísticamente confiable para dicha población. Sin embargo el propio II ENDISC mostró una prevalencia mayor comparativamente con población infantojuvenil no indígena, y los organismos internacionales también han señalado que el estudio de esta población debe ser prioritario¹⁶, por lo que investigaciones estadísticas futuras en población infantil con discapacidad pertenecientes a los pueblos originarios resultan fundamentales para el país. Por otra parte, de la base de datos del II ENDISC no es posible identificar los

pueblos indígenas en específico, lo cual hubiera sido un dato muy importante, debido a las particularidades que tiene cada pueblo originario y a la utilidad que dichos datos pueden aportar a los mismos y a los profesionales de la salud intercultural de esos territorios. Futuras investigaciones que den cuenta de estas particularidades por cada pueblo-nación serían un gran aporte a la salud pública.

A partir de la experiencia de este estudio, consideramos que la investigación demográfica y epidemiológica en pueblos indígenas enfrenta desafíos que requieren una perspectiva interdisciplinaria y compleja para llevarla a cabo. Estos desafíos se enumerarán a continuación: el primero se relaciona con el alcance geográfico de los territorios indígenas, los que pueden cruzar dos o más países, como es el caso del pueblo mapuche o algunos pueblos andinos, y que pone en discusión la forma tradicional con la que se ha estudiado estadísticamente a los pueblos indígenas tomando los límites de los estados-nación, los que no siempre pueden coincidir con los territorios de los pueblos-naciones.

Un segundo desafío se refiere a la identificación de las personas indígenas. Algunos países utilizan técnicas de autopercepción de la pertenencia a un pueblo indígena, como ocurrió con el II ENDISC (y por lo tanto esta investigación), mientras que otros se han enfocado en la constatación de apellidos indígenas, como ha sido la política pública implementada por la Corporación de Desarrollo Indígena (CONADI) en Chile; así también, otros estudios se han definido por el habla de la lengua indígena, como en algunas investigaciones de México²⁴.

Un tercer desafío se refiere a la capacidad para incorporar otras variables en las mediciones tradicionales sobre discapacidad que sean culturalmente pertinentes y que involucren las cosmovisiones, necesidades y propósitos de los propios pueblos, como por ejemplo la comprensión propia de la discapacidad, el acceso a la medicina ancestral o los diagnósticos ancestrales / tradicionales.

Un cuarto desafío es la utilización de metodologías propias de los pueblos indígenas en complemento con las metodologías tradicionalmente utilizadas por el método científico para generar estadísticas y datos, considerando el concepto de justicia epistémica²⁸. La salud pública, especialmente en sus enfoques comunitarios, colectivos e interculturales, puede contribuir a estas propuestas.

Estos cuatro desafíos pueden ser muy complejos para este tipo de investigaciones, pero son justos, necesarios

y están en línea con la experiencia de todos los países con trayectoria de investigación en pueblos indígenas aquí citados y por las organizaciones internacionales que resguardan los derechos de los pueblos indígenas del mundo y de los cuales Chile es país miembro. Emprender estos retos, además, permitirá solucionar las dificultades que ha enfrentado la implementación de la salud intercultural en el país, que ha sido criticada por los pueblos indígenas, como han discutido en profundidad autores como Cuyul²⁹ o Boccara³⁰.

Por otra parte, tal como ha referido Menéndez³¹, las investigaciones sobre salud en pueblos indígenas han enfrentado dificultades para hacer dialogar los estudios epidemiológicos sobre indicadores como mortalidad, morbilidad y esperanza de vida con aquellos centrados en los aspectos culturales de la salud en pueblos originarios. Esta carencia invisibiliza los procesos de salud-enfermedad-atención-prevención (SEAP) en donde ambas realidades confluyen de forma compleja. La inclusión de estos datos resulta relevante, pues evidencia la mixtura de estos procesos y abre posibilidades para el estudio epidemiológico de las enfermedades tradicionales y de otros procesos de SEAP presentes en los pueblos originarios, pero que son comúnmente ignorados, tal como es el caso de la discapacidad.

Esperamos que este estudio pueda contribuir a que los profesionales de la salud conozcan las condiciones sociales en que la discapacidad ocurre y se experimenta en los pueblos indígenas de Chile, y que pueda incentivar el interés tanto de la salud pública como de los disability studies para desarrollar investigación sobre discapacidad en pueblos indígenas, poniendo en diálogo la salud intercultural, las metodologías y los intereses de los pueblos indígenas en materia de salud y Buen Vivir.

Fuente de financiamiento

ANID-PFCHA/Doctorado Nacional 2019-21191201

Declaración de conflicto de interés

No existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INE (Chile). Síntesis de resultados CENSO 2017 [Internet]. Santiago de Chile: INE; 2018. [consultado el 01 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ine.cl/docs/default-source/censo-de-poblacion-y-vivienda/publicaciones-y-anuarios/2017/publicaci%C3%B3n-de-resultados/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf?sfvrsn=1b2dfb06_6
2. Alarcón AM, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2003 [consultado el 08 de junio de 2022]; (131)9:1061-1065. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
3. Guzmán-Rosas S. La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento. *Rev Gerenc Polí. Salud* [Internet]. 2016 [consultado el 08 de junio de 2022];15(31):10-29. Disponible en <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.isec>
4. Cuyul A. Prólogo. En: Merino Jara, C, editor. *Salud Colectiva desde el Sur*. Santiago de Chile: RIL Editores-Editorial Universidad de Los Lagos; 2020. p. 11-16.
5. Organización Mundial de la Salud; Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. [Internet]. Malta: OMS; 2011 [consultado el 03 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf
6. Oyarce AM, Pedrero M. Una metodología innovadora para la caracterización de la situación de salud de las poblaciones indígenas de Chile: limitaciones y potencialidades. *Notas de Población CEPAL* [Internet]. 2009 [consultado el 05 de junio de 2022]; 32(89): 119-145. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12859/np89119145_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Fondo Nacional de la Discapacidad. *Pueblos originarios y discapacidad (Chile)*. Informe final [Internet]. Santiago de Chile: FONADIS; 2008 [consultado el 03 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/resources/upload/documento/9cbeab83f7cf14508a-de9c8d4113ec1a.pdf>
8. Pérez Serrano G. Una aproximación a la identidad en los discapacitados mapuche de la comunidad Kallfulikan, en la Comuna de La Florida [Tesis]. [Santiago de Chile]: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2008 [consultado el 06 de enero de 2022]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/627>

9. Lapierre M. Conceptualización de la discapacidad en el pueblo mapuche y su cosmovisión. *Revista Bien-Estar* [Internet]. 2022 [consultado el 06 de junio de 2022];(1)1: 26-42. Disponible en <https://www.med.ufro.cl/magistersaludpublica/index.php/revistabienestar>
10. Ortíz H. Significados que le otorga un grupo de personas residentes de Rapa Nui con necesidades de apoyo a la experiencia de discapacidad y participación ciudadana [Tesis]. [Santiago de Chile]:Universidad Andrés Bello; 2016 [consultado el 06 de enero de 2022]. Disponible en <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/3289>
11. (Chile). Servicio Nacional de la Discapacidad. II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015 [Internet]. Santiago de Chile: SENADIS; 2016. [consultado el 06 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/pag/306/1570/publicaciones>
12. Naciones Unidas. Estudio sobre la situación de las personas indígenas con discapacidad, con especial atención a los desafíos que enfrentan respecto del pleno disfrute de los derechos humanos y la inclusión en el desarrollo [Internet]. Nueva York: Consejo Económico y Social de Naciones Unidas-; 2013 [consultado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.preventionweb.net/files/resolutions/N1322461.pdf>
13. OIT. Indigenous persons with disabilities: access to training and employment: discussion paper [Internet]. Geneva: International Labour Office; 2015 [consultado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_396412.pdf
14. The Indigenous World 2021: Indigenous Persons with Disabilities Global Network (IPWDGN) [Internet]. Copenhagen: Dinamarca International processes & initiatives, International Work Group for Indigenous Affairs; 18 de marzo de 2021 [consultado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.iwgia.org/en/ip-i-iv/4269-iw-2021-indigenous-persons-with-disabilities-global-network-ipwdgn.html>.
15. Naciones Unidas. La situación de los pueblos indígenas del mundo. [Internet]. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2010 [consultado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/press%20package/sowip-press-package-es.pdf>
16. Organización Panamericana de la Salud; CEPAL. Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general [Internet]. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2011 [consultado el 08 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Salud-de-la-poblacion-joven-indigena-WEB.pdf>
17. Nacach G. El enigma de “Nuestra Señora de la Candelaria”. Tierra del Fuego libre de indios en el relevamiento censal de 1895. *Atek Na* [En La Tierra] [Internet]. 2012 [Citado el 03 de marzo de 2022];2:121-164. Disponible en <https://plarci.org/index.php/atekna/article/view/124>
18. INE (Chile). Estándar para la evaluación de la calidad de las estimaciones en encuestas de hogares [Internet]. Santiago de Chile: Departamento de metodología e innovación estadística; 2020 [consultado el 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.cl/docs/default-source/institucionalidad/buenas-pr%C3%A1cticas/clasificaciones-y-estandares/est%C3%A1ndar-evaluaci%C3%B3n-de-calidad-de-estimaciones-publicaci%C3%B3n-27022020.pdf>
19. Ley 17.374 que Fija nuevo texto refundido, coordinado y actualizado del DFL. N° 313 de 1960, que aprobara la Ley Orgánica Dirección Estadísticas y Censos y crea el Instituto Nacional de Estadísticas (13 de Agosto de 2018). 2020 [consultado el 02 de Junio de 2022]. Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28960&idVersion=2018-08-13&idParte=8637051>
20. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. [Internet]. Naciones Unidas; 2006 [consultado el 02 de Junio de 2022]. Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
21. Soldatic K. Disability and Neoliberal State Formations. Nueva York: Routledge; 2019.
22. Hirji-Khalfan R. Federal supports for aboriginal people with disabilities. *Critical Disability Discourses* [Internet]. 2009 [consultado el 21 de abril de 2022];1:1-25. Disponible en: <https://cdd.journals.yorku.ca/index.php/cdd/article/view/23386>
23. Statistics New Zealand. He hauā Māori: Findings from the 2013 Disability Survey. [Internet]. Wellington: Statistics New Zealand; 2015 [consultado el 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/30671800>
24. INEGI (México). La discapacidad en México, datos al 2014. Versión 2017. [Internet]. Ciudad de México: INEGI; 2017 [consultado el 21 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf

25. United Nations Women. Fact Sheet on Indigenous Women with Disabilities [Internet]. Nueva York: UN Women Headquarters; 2020 [consultado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/fact-sheet-on-indigenous-women-with-disabilities#view>
26. National Indigenous Disabled Women Association (Nepal). Indigenous Women and Girls in Nepal: A brief overview [Internet]. Nepal: National Indigenous Disabled Women Association; 2021 [consultado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: https://nidwan.org.np/wp-content/uploads/2021/10/Overview_Nidwan.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008 [consultado el 03 de enero de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Sousa Santos B. Justicia entre Saberes. Epistemologías del Sur contra el epistemicidio. Madrid: Ediciones Morata; 2020.
29. Cuyul A. La política de salud chilena y el pueblo Mapuche. Entre el multiculturalismo y la autonomía mapuche en salud. *Salud Problema* [Internet]. 2013 [consultado el 02 de Junio de 2022];(7)4:21-33. Disponible en <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/334>
30. Boccara G. Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Chungara (Arica)* [Internet]. 2007 [consultado el 10 de Junio de 2022];(39)2:185-207. Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/chungara/v39n2/art03.pdf>
31. Menéndez EL. De los usos pragmáticos de la medicina tradicional por parte del sector salud a las exclusiones ideológicas de las orientaciones antropológicas: el caso mexicano (1930-2022). *Salud Colectiva* [Internet]. 2022 [consultado el 11 de Junio de 2022];(18)e4051:1-22. Disponible en <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4051>