



ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES, 2019

Período de información: 2019

ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES, 2019

Período de información: 2019

Fecha de publicación: 02/12/2021

Dirección: Morandé 801 piso 22, Santiago de Chile

Fono: (56) 232461000

Casilla de correo: 498-correo 3

Sitio web: www.ine.cl

Correo electrónico: ine@ine.cl

Facebook: @ChileINE

Twitter: @INE_Chile

Instagram: Chile.INE

Santiago de Chile

COMITÉ NACIONAL DE ESTADÍSTICAS VITALES

Publicación en convenio con:

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

- Subdirección de Estudio y Desarrollo; Subdepartamento Registro Civil; Departamento Informática

MINISTERIO DE SALUD - MINSAL

- Departamento de Estadísticas e Información de Salud-DEIS/División de Planificación Sanitaria

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS - INE

- Subdirección Técnica; Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales; Subdepartamento de Demografía
- Subdirección TIC; Departamento de Soluciones Tecnológicas; Subdepartamento de Sistema de Procesamientos Estadístico Corporativa
- Dirección Nacional; Departamento Gestión Estratégica, Unidad de Comunicaciones Institucionales



Índice de contenidos

1.	Presentación.....	7
2.	Introducción	8
3.	Panorama de los hechos vitales de Chile	9
3.1.	Población total	9
3.2.	Población por edades.....	10
3.3.	Fecundidad.....	14
3.4.	Nupcialidad	22
3.4.1.	Estadísticas vitales de matrimonios.....	22
3.4.2.	Estadísticas vitales de Acuerdos de Unión Civil (AUC).....	25
3.5.	Mortalidad.....	29
3.5.1.	Mortalidad infantil	30
3.5.2.	Mortalidad general	33
3.5.3.	Mortalidad por causas de muerte	37
4.	Referencias	41
5.	ANEXO 1: Formularios utilizados.....	42
5.1.	Formulario de nacimiento.....	42
5.2.	Formulario de matrimonio.....	44
5.3.	Formulario de Acuerdo de Unión Civil	46
5.4.	Formulario de defunción.....	48
6.	ANEXO 2: Aspectos Metodológicos Generales.....	50
6.1.	Prólogo	50
6.2.	Objetivos	50
6.3.	Alcance	50
6.4.	Contenido.....	51
6.5.	Procedimiento general de obtención de las estadísticas vitales 2019	51
6.5.1.	Gestionar y recepcionar bases de datos.....	51
6.5.2.	Precodificación y codificación de las variables estadísticas	52
6.5.3.	Analizar, validar y corregir las variables estadísticas.....	52
6.5.4.	Preparación de la maqueta del anuario, validación técnica y obtención de resultados. 53	
6.6.	Observaciones:.....	54
6.6.1.	Referidas al ámbito de la salud en la variable causas de muerte.....	54
6.6.2.	Referidas al ámbito de ocupación y educación	56

7.	ANEXO 3: El sistema de estadísticas vitales y la calidad de sus productos	60
7.1.	El sistema de estadísticas vitales en Chile.....	60
7.2.	Calidad de la información	63
7.3.	El registro de matrimonios.....	64
7.4.	El registro de acuerdos de uniones civiles	64
7.5.	El registro de nacimientos.....	64
7.6.	El registro de defunciones.....	65
7.6.1.	Mejoras en el registro de defunciones	65
7.6.2.	Alcances sobre la mortalidad por causas.....	67
8.	ANEXO 4: Glosario de términos de uso frecuente	69
8.1.	Definiciones y conceptos	69
8.1.1.	Generales.....	69
8.1.2.	Defunciones	72
8.1.3.	Conceptos específicos de defunción	72
8.1.4.	Matrimonios	73
8.1.5.	Acuerdo de unión civil	74
8.1.6.	Nacimientos	74
8.1.7.	Conceptos específicos de nacimientos	76
8.1.8.	Indicadores de hechos vitales.....	76
8.2.	Términos demográficos de uso frecuente	79
8.3.	Otros términos utilizados.....	81
9.	ANEXO 5: Clasificadores Internacionales	82
9.1.	Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) utilizados por Estadísticas Vitales a nivel de grandes grupos de ocupación	82
9.2.	Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE).....	89
10.	ANEXO 6: División Político Administrativa (DPA) 2021	93
11.	ANEXO 7: Circunscripciones del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) al 2019 103	
12.	ANEXO 8: Recomendaciones internacionales.....	113
12.1.	Lista mínima de tabulaciones sugeridas por Naciones Unidas	113
12.1.1.	Nacimientos vivos (NV).....	113
12.1.2.	Matrimonios (MA)	114
12.1.3.	Defunción infantil (DI).....	114
12.1.4.	Defunciones (DE)	114

12.1.5.	Defunciones fetales (DF).....	115
12.1.6.	Nacimientos vivos y defunciones fetales (NV-DF)	115
12.1.7.	Tablas resumidas (TR)	115
13.	Referencia bibliográfica	117
14.	Ficha Técnica	119

Índice de tablas

Tabla 1: Número y porcentaje de población total estimada al 30 de junio, según sexo y región, 2019.....	10
Tabla 2: Número y porcentaje de población estimada al 30 de junio, por grandes grupos de edad, según región, 2019.....	12
Tabla 3: Número de defunciones por sexo, tasas de mortalidad y sobremortalidad masculina, según grupos de edad, 2019	36

Índice de gráficos

Gráfico 1: Distribución de la población estimada al 30 de junio, por sexo y grupos de edad, 2019	13
Gráfico 2: Tasa bruta de natalidad según región, 2019	15
Gráfico 3: Tasas específicas de fecundidad (TEF), 1979, 1999 y 2019	17
Gráfico 4: Distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad (TEF) por edad de la madre, 1979, 1999 y 2019	18
Gráfico 5: Tasa global de fecundidad por región, 2019	19
Gráfico 6: Porcentaje de nacidos vivos de madre extranjera respecto al total de nacimientos por región, 2019	20
Gráfico 7: Porcentaje de nacidos vivos según país de la madre con respecto al total de nacimientos de madres extranjeras por región, 2019, principales colectivos	21
Gráfico 8: Número de matrimonios y tasa bruta de nupcialidad, 2009-2019	23
Gráfico 9: Matrimonios por grupo de edad de los contrayentes según sexo, 2019.....	24
Gráfico 10: Tasa Bruta de Nupcialidad (x mil) según región, 2019	24
Gráfico 11: Acuerdos de Unión Civil y tasa bruta (x 10.000), 2015-2019.	25
Gráfico 12: Acuerdos de Unión Civil registrados según sexo de la pareja contrayente, 2015-2019	26
Gráfico 13: Acuerdos de Unión Civil registrados por contrayentes heterosexuales, según grupo de edad y sexo de las personas contrayentes, 2019.....	27
Gráfico 14: Acuerdos de Unión Civil registrados por contrayentes del mismo sexo, según grupo de edad y sexo de las personas contrayentes, 2019.....	28
Gráfico 15: Acuerdos de Unión Civil registrados y tasa bruta (x 10.000), según región, 2019.....	29
Gráfico 16: Evolución de la mortalidad infantil, 2009-2019	31
Gráfico 17: Evolución de las tasas (x mil) de mortalidad infantil y neonatal, 2009-2019.....	32
Gráfico 18: Principales causas de muerte de las defunciones de menores de un año, 2019.....	33

Gráfico 19: Defunciones según sexo de la persona fallecida, 2009-2019.....	33
Gráfico 20: Índice de masculinidad de las personas fallecidas, 2000-2019.....	34
Gráfico 21: Número y porcentaje de defunciones según grupo de edad de las personas fallecidas, 2019.....	35
Gráfico 22: Sobremortalidad masculina, según grupo de edad de las personas fallecidas, 2019....	37
Gráfico 23: Principales grupos de causas de muerte, 2019	38
Gráfico 24: Principales grupos de causas de muerte según sexo de la persona fallecida, 2019	40

Índice de diagramas

Diagrama 1: Componentes de la mortalidad infantil.....	30
Diagrama 2: Esquema general de obtención de las estadísticas vitales	53
Diagrama 3: Chile: Resumen de las tareas de los organismos del Estado en la producción de las Estadísticas Vitales	61
Diagrama 4: Chile: Plazos aceptados para integrar las inscripciones de los hechos vitales, con fines de recuento estadístico de los hechos ocurridos en un año calendario.....	63
Diagrama 5: Chile: Proceso general de la obtención y resultados de estadísticas vitales	68

1. Presentación

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI) y el Ministerio de Salud (Minsal) ponen a disposición de la comunidad el Anuario de Estadísticas Vitales 2019, documento que contiene información relativa a los nacimientos, matrimonios, Acuerdo de Unión Civil, defunciones y defunciones fetales, ocurridos en Chile durante ese año.

La información entregada proviene de registros continuos y obligatorios inscritos por el SRCEI; su procesamiento estadístico fue realizado por el Minsal y el INE. El primero de ellos, en lo que respecta a las variables de salud, y el segundo, a las variables sociodemográficas, siguiendo rigurosamente la metodología recomendada por las Naciones Unidas¹. Esto, como parte de un convenio tripartito entre esas tres instituciones (SRCEI, Minsal e INE) que data de 1982 y que tiene como objetivo realizar un mejoramiento continuo de las estadísticas vitales del país y seguir acercándolas a los más altos estándares internacionales.

Agradecemos el compromiso y la responsabilidad de todas las personas que colaboraron en esta publicación, la que sin duda contribuirá como un material fundamental para elaborar las proyecciones de población y las políticas públicas a mediano y largo plazo que deriven de ellas.

Enrique Paris Mancilla
Ministro de Salud
Ministerio de Salud



Sergio Mierzejewski Lafferte
Director Nacional
Servicio de Registro Civil e
Identificación



Sandra Quijada Javer
Directora Nacional
Instituto Nacional de
Estadísticas



¹ Naciones Unidas (2014) Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales Revisión 3. Nueva York.

2. Introducción

El presente Anuario de Estadísticas Vitales contiene información relativa a los hechos vitales, relacionados con el comienzo y fin de la vida y los cambios de estado civil en ella, registrados durante 2019.

Los datos incluidos provienen, por una parte, del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) —específicamente de los registros administrativos de nacimientos, matrimonios, acuerdos de unión civil, defunciones y defunciones fetales—, mientras que el Ministerio de Salud (Minsal) aporta en las variables de salud de nacimientos y defunciones.

El Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) tienen la misión de revisar, analizar, clasificar, codificar y comparar la información correspondiente a las variables de salud y sociodemográficas, según la competencia de cada institución, así como detectar posibles incoherencias en los datos.

El INE, además, es el encargado presentar toda la información disponible que, junto con los datos vigentes de población elaborados por este, permite el cálculo de tasas e indicadores que ayudan a entender y estudiar el comportamiento actual y pasado de los componentes de la población, así como a proyectar su posible evolución en el tiempo.

En abril de 2021, el INE publicó cifras provisionales de Estadísticas Vitales 2019 (nacimientos, matrimonios y defunciones), con el objetivo de originar un avance en la oportunidad de la entrega de los datos.

Los resultados de este anuario se entregan de acuerdo con la división político-administrativa de Chile vigente a la fecha, mientras que tablas de datos que forman parte íntegra de este anuario se encuentran en la sección Cuadros Estadísticos del sitio <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>.

Finalmente, como parte del compromiso del INE por reducir el impacto ambiental ocasionado por el uso del papel en la entrega de sus productos, se decidió disminuir la cantidad de páginas de este anuario. Por ende, los cuadros estadísticos originales estarán a disposición de los distintos usuarios solo en el portal web institucional².

² <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>

3. Panorama de los hechos vitales de Chile

Las estadísticas vitales contemplan la información sistematizada de los registros sobre nacimientos, matrimonios, cambios de estado civil y defunciones de las personas durante el curso de su vida en cada lugar donde son analizadas. A partir de éstas, se puede estudiar y describir el comportamiento de la fecundidad y la mortalidad de los habitantes de los países, dos elementos centrales de la dinámica poblacional que dan cuenta del crecimiento natural de su población. Estos factores, en conjunto con los flujos migratorios y complementados con la información de los censos, permiten elaborar y actualizar las proyecciones de población de los países.

En este sentido, las estadísticas vitales son relevantes porque permiten estudiar y visualizar los cambios demográficos ocurridos en el pasado, el presente y el futuro, tanto en el crecimiento y transformación de la población del país como en su tamaño y composición. En otras palabras, las estadísticas vitales aportan información sociodemográfica esencial para la planificación y elaboración de políticas públicas y programas de diversa índole, apoyando al desarrollo social, económico y a la mejora en la calidad de vida de todos los habitantes del país.

El análisis de las estadísticas vitales cobra aún más sentido en el contexto de la etapa de transición demográfica avanzada en la que se encuentra Chile. Los rasgos más evidentes de dicha transición demográfica avanzada del país son la paulatina reducción de la fecundidad, el envejecimiento poblacional y el aumento de la mortalidad en edades avanzadas (CELADE-CEPAL, 2019) (Apella, Packard, Joubert, & Zumaeta, 2019). Tomando en cuenta esta breve descripción del contexto demográfico en el país, se presentan a continuación algunos de los elementos más relevantes derivados del análisis de las estadísticas vitales para 2019.

3.1. Población total

Según las proyecciones demográficas, la población en Chile estimada al 30 de junio de 2019 fue de 19.107.216 habitantes, de los cuales 49,3% correspondió a hombres y 50,7%, a mujeres. Manteniendo la tendencia histórica, las regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Biobío son las que concentran la mayor parte de la población en el país, contemplando un 60,2% del total en su conjunto (11.505.398 personas). La Región Metropolitana, donde se ubica la capital del país, es la más poblada de Chile, con aproximadamente 7,9 millones de habitantes, es decir, el 41,4% de la población total del país (ver Tabla 1).

En contraste, y replicando también una tendencia histórica, es en las zonas extremas del país en donde se concentran las regiones menos pobladas dentro del territorio nacional. Por un lado, en el extremo norte del país las regiones de Arica y Parinacota y de Tarapacá concentran 1,3% y 1,9% de la población nacional, respectivamente, sumando 615.942 personas según las estimaciones. Por otro lado, en el extremo sur del territorio las regiones de Aysén y de Magallanes concentran 0,6% y 0,9% de la población del país, de manera respectiva, sumando aproximadamente 282.664 personas.

Adicionalmente, se destaca que la distribución de la población por sexo varía según las zonas del país, concentrando en ciertas regiones más mujeres y en otras a una mayor cantidad de hombres.

Las regiones que presentan una mayor cantidad de mujeres que hombres se encuentran, de norte a sur, entre las regiones de Coquimbo y Los Lagos (a excepción de O'Higgins), es decir, hay más mujeres en la mayor parte del territorio y en las regiones más pobladas del país. Por su parte, hay más hombres que mujeres en las regiones de los extremos del país, es decir, entre Arica y Parinacota y Atacama por el norte, y entre Aysén y Magallanes en el sur.

Población por sexo

Las regiones con mayor proporción de mujeres se ubican entre Coquimbo y Los Lagos (a excepción de O'Higgins).

Tabla 1: Número y porcentaje de población total estimada al 30 de junio, según sexo y región, 2019

Región	Población			Porcentaje (%)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Chile	19.107.216	9.424.139	9.683.077	100,0	100,0	100,0
Arica y Parinacota	247.036	124.067	122.969	1,3	1,3	1,3
Tarapacá	368.906	186.270	182.636	1,9	2	1,9
Antofagasta	668.563	336.667	331.896	3,5	3,6	3,4
Atacama	311.307	157.283	154.024	1,6	1,7	1,6
Coquimbo	821.726	402.663	419.063	4,3	4,3	4,3
Valparaíso	1.935.455	946.578	988.877	10,1	10	10,2
Metropolitana	7.915.199	3.903.339	4.011.860	41,4	41,4	41,4
O'Higgins	978.868	489.662	489.206	5,1	5,2	5,1
Maule	1.118.947	550.096	568.851	5,9	5,8	5,9
Ñuble	507.959	246.415	261.544	2,7	2,6	2,7
Biobío	1.654.744	806.588	848.156	8,7	8,6	8,8
La Araucanía	1.007.965	492.834	515.131	5,3	5,2	5,3
Los Ríos	403.413	197.926	205.487	2,1	2,1	2,1
Los Lagos	884.464	440.258	444.206	4,6	4,7	4,6
Aysén	106.680	54.038	52.642	0,6	0,6	0,5
Magallanes	175.984	89.455	86.529	0,9	0,9	0,9

Fuente: INE, estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017.

Nota: las sumas de los porcentajes podrían no sumar 100% debido al redondeo de decimales.

3.2. Población por edades

De acuerdo con lo señalado anteriormente, y como lo evidenció el Censo de Población y Vivienda de 2017, Chile se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica. Dicho proceso de transición demográfica se refleja en un envejecimiento continuo y constante de la población del país, siendo en la actualidad uno de los países de América Latina con mayor grado de envejecimiento demográfico (CELADE-CEPAL, 2019).

Los factores que explican el envejecimiento de la población son, entre otros, la disminución de la mortalidad en edades jóvenes (antes de los 60 años), sumado al descenso de la fecundidad y de la cantidad de hijos por mujer en edad fértil. En primer lugar, el paulatino descenso de la mortalidad en edades jóvenes permite que una mayor cantidad de población llegue a edades mayores, lo que, en conjunto con los avances médicos, tecnológicos y la sustancial mejora en las condiciones de vida de la población implica que la esperanza de vida aumente. De este modo, ante el aumento de la esperanza de vida de la población, el número y proporción de personas que supera los 60 años adquiere una tendencia creciente.

En segundo lugar, el envejecimiento demográfico se explica por la reducción de la fecundidad y la cantidad de hijos tenidos por mujer durante su edad fértil, proceso que se comenzó a intensificar en el país fuertemente a partir de mediados del siglo XX. En ese sentido, el mayor control de la natalidad en la actualidad y la incorporación de métodos anticonceptivos, junto con una mayor inserción laboral y profesional de las mujeres con la consecuente postergación del embarazo ha derivado en que cada vez tiendan a nacer una menor cantidad de personas. De esta forma, la baja en los nacimientos y el aumento de la esperanza de vida, junto con la reducción de la población y de la mortalidad en edades tempranas, implican que la población mayor aumente cada vez más en su cantidad y peso relativo sobre la población total, impulsando así el proceso de envejecimiento demográfico.

El envejecimiento poblacional se desenvuelve en forma desigual entre las distintas regiones del país, con algunas de ellas “más avanzadas” en el proceso que otras. Según lo observado (ver Tabla 2), la Región de Ñuble es la más envejecida a nivel nacional, ya que 20,2% de su población es mayor de 60 años, mientras que los menores de 15 años solo alcanzan a 18,9% del total regional. La segunda región más envejecida es Valparaíso, donde la población de 60 años o más alcanza el 19,7% y la población menor de 15 años llega al 18,6%. En el polo opuesto, Tarapacá es la región más joven del país, pues el 23,1% de su población es menor de 15 años y los mayores de 60 representan 12,2% del total regional. La segunda región con más población joven es Atacama, con un 22,7% de población menor de 15 años y con el 15,3% de su población con 60 años o más. Cabe destacar que estos totales regionales reflejan sólo la realidad promedio de cada región, pues las comunas al interior de cada una de ellas presentan situaciones que difieren con la distribución porcentual de la población por tramos etarios a nivel regional.

Envejecimiento poblacional

Las regiones que cuentan con una población más envejecida en 2019 son Ñuble, Valparaíso, donde su población de 60 años o más asciende a 20,2% y 19,7%, respectivamente.

Tabla 2: Número y porcentaje de población estimada al 30 de junio, por grandes grupos de edad, según región, 2019

Región	Total	Población por grupos de edad			Porcentaje (%)		
		0 a 14	15 a 59	60 o más	0 a 14	15 a 59	60 o más
Chile	19.107.216	3.714.172	12.168.504	3.224.540	19,4	63,7	16,9
Arica y Parinacota	247.036	52.191	155.521	39.324	21,1	63,0	15,9
Tarapacá	368.906	85.106	238.744	45.056	23,1	64,7	12,2
Antofagasta	668.563	143.282	444.768	80.513	21,4	66,5	12,0
Atacama	311.307	70.518	193.009	47.780	22,7	62,0	15,3
Coquimbo	821.726	169.841	508.144	143.741	20,7	61,8	17,5
Valparaíso	1.935.455	360.014	1.194.242	381.199	18,6	61,7	19,7
Metropolitana	7.915.199	1.489.319	5.176.168	1.249.712	18,8	65,4	15,8
O'Higgins	978.868	194.681	605.524	178.663	19,9	61,9	18,3
Maule	1.118.947	220.685	690.403	207.859	19,7	61,7	18,6
Ñuble	507.959	96.088	309.032	102.839	18,9	60,8	20,2
Biobío	1.654.744	319.215	1.042.471	293.058	19,3	63,0	17,7
La Araucanía	1.007.965	203.544	618.919	185.502	20,2	61,4	18,4
Los Ríos	403.413	77.260	251.418	74.735	19,2	62,3	18,5
Los Lagos	884.464	176.297	560.701	147.466	19,9	63,4	16,7
Aysén	106.680	23.668	66.991	16.021	22,2	62,8	15,0
Magallanes	175.984	32.463	112.449	31.072	18,4	63,9	17,7

Fuente: INE, estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017.

Nota: las sumas de los porcentajes podrían no sumar 100% debido al redondeo de decimales.

Los cambios demográficos experimentados en el país durante las últimas décadas pueden ser visualizados gráficamente a partir de la pirámide de población de 2019 (ver Gráfico 1). En primer lugar, se observa que la base de la pirámide (población entre 0 a 19 años) es más angosta, lo que refleja la menor cantidad de nacimientos ocurridos en las últimas dos décadas. Desde finales del siglo XX, la fecundidad se ubica bajo los niveles teóricos de reemplazo poblacional³, ya que la tasa global de fecundidad ha sido menor a 2,1 hijos por mujer, lo que se traduce en el marcado descenso de la proporción de menores de edad en el país durante los últimos veinte años.

En segundo lugar, se aprecia una mayor cantidad de población con edades entre 20 y 34 años, los que corresponden a los nacimientos registrados entre 1985 y 1999, período en el cual la fecundidad se encontraba sobre el nivel de reemplazo. Los nacimientos ocurridos en este período generalmente son asociados con un breve fenómeno de “baby boom”, impulsado por el fin de la dictadura y el retorno a la democracia en el país, lo que se expresa en que en 1990 se registra la cifra más alta de nacimientos ocurridos en el país en su historia. Este tipo de fenómenos han sido documentados y observados a nivel mundial, en donde, tras situaciones de crisis o conflictos bélicos,

Pirámide poblacional

En 2019 existió un aumento de la población en edades jóvenes, lo que se asocia al alza de la migración internacional, fuertemente representada en edades entre 25 y 34 años.

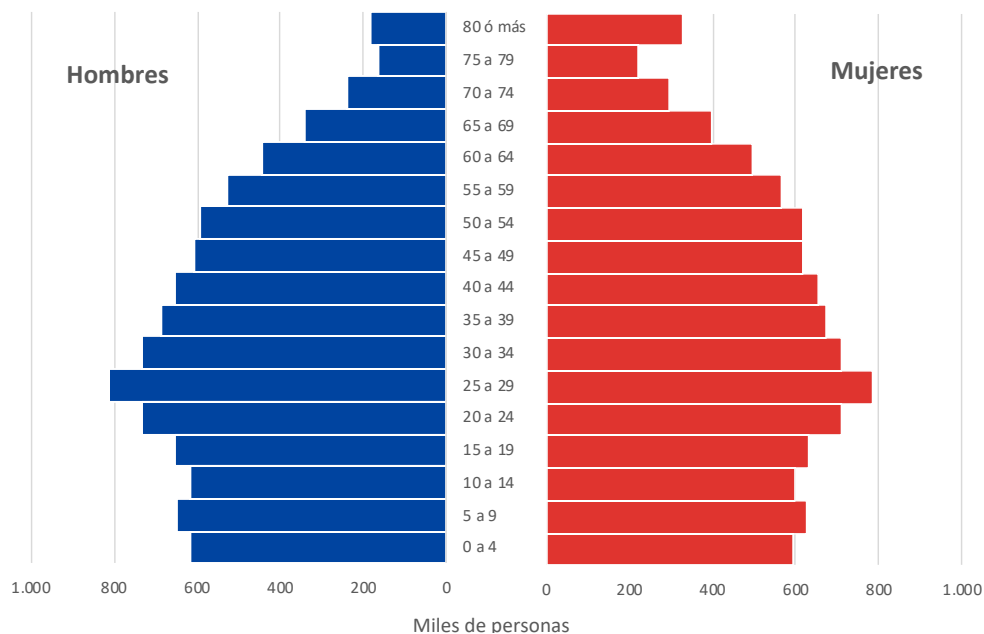
³ El nivel de reemplazo generacional se refiere a la fecundidad mínima necesaria para que una población teóricamente cerrada (donde no exista migración), se mantenga indefinidamente en el tiempo sin disminuir su volumen. Para esto se suele utilizar la Tasa Global de Fecundidad (TGF), una medida resumen que se interpreta como el número de hijas e hijos que tendría cada mujer de acuerdo con las tasas específicas de fecundidad, si no estuviera expuesta al riesgo de muerte desde el inicio hasta el fin del período fértil y que suele cifrarse en 2,1 hijos por mujer para establecer la medida teórica de reemplazo generacional.

se experimenta un período de crecimiento en la cantidad de nacimientos en la población, lo cual tiene como explicación socioecológica la perpetuación de la especie cuando una época difícil se acaba y se avizora una mejor perspectiva de vida. Cabe destacar también el aumento de la población en las edades jóvenes asociado al aumento de la migración internacional presentada en los últimos años, pues dicha población inmigrante está fuertemente representada en las edades entre los 25 a 34 años (INE & DEM, 2021).

En tercer lugar, el tramo comprendido entre los 35 a 59 años presenta una situación más estable, pues corresponde a los nacidos entre 1960 y 1984. Dicha época coincide con un paulatino descenso de la fecundidad y una marcada reducción de la mortalidad en edades tempranas y adultas, lo que junto al desarrollo científico y medicinal ha permitido que los integrantes de este grupo alcancen edades avanzadas y una mayor esperanza de vida.

En cuarto lugar, respecto a los mayores de 60 años, es decir, los nacidos antes de 1960, se observa que dichas cohortes provienen de tiempos en que los niveles de fecundidad eran más altos, pero también lo eran los niveles de mortalidad. De esta forma, estos grupos quinquenales han estado expuestos a riesgos de mortalidad mucho más elevados que los actuales, lo que explica la mayor disparidad y menor tamaño respecto de los otros grupos a medida que se avanza en edad. Finalmente, en el tramo superior de la pirámide se observa la mayor sobrevivencia femenina en edades avanzadas, con más mujeres que hombres, especialmente en el tramo superior de 80 años o más.

Gráfico 1: Distribución de la población estimada al 30 de junio, por sexo y grupos de edad, 2019



Fuente: INE, estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

3.3. Fecundidad

La fecundidad, junto con la mortalidad y la migración, es uno de los componentes de la dinámica demográfica. Este componente da cuenta de la cantidad de hijos e hijas tenidas por una mujer al final de su vida fértil, siendo clave para estudiar la evolución de la población, considerando tanto al crecimiento como al envejecimiento poblacional. Para el estudio de la fecundidad es vital contar con un buen registro y análisis de los nacimientos ocurridos en una población o subpoblación y con la información asociada al nacido vivo y a sus padres. En el caso nacional, la información de los nacimientos involucra a tres instituciones diferentes: primero, el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), que recopila la información; segundo, el Ministerio de Salud (Minsal), que corrobora y valida los registros del SRCel; y por último el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), que corrobora y valida, pero que además compila y publica la información en general y en particular de las variables sociodemográficas en sus Anuarios de Estadísticas Vitales.

El estudio de la fecundidad se basa en el análisis de los nacimientos y sus características como hecho vital, de la información de los padres y del nacido vivo, así como de su incidencia en la población. La medición de esta incidencia requiere saber cuántos nacimientos vivos ocurrieron y cuántas personas estuvieron “en riesgo de producir” dichos nacimientos en un período (en este caso, en un año) y en un territorio determinado (por ejemplo, a nivel país, región o comuna). Sin embargo, para estudiar adecuadamente la fecundidad como hecho vital es necesario contextualizarla respecto a la población que está produciendo dichos nacimientos, para lo cual se utilizan las proyecciones de población para el cálculo de diversos indicadores. De este modo, los indicadores calculados con las proyecciones de población permiten reducir o eliminar la distorsión que puede tener la fecundidad por el efecto de la estructura de la población, lo que permite generar políticas públicas adecuadas.

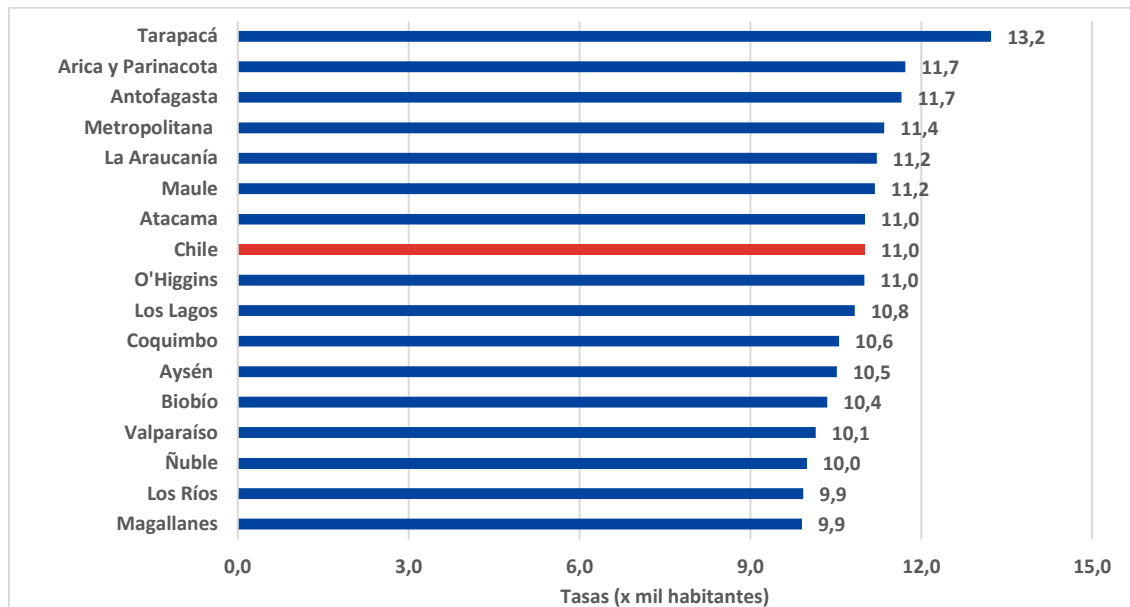
Un ejemplo de distorsiones que se pueden producir al estudiar la fecundidad se deriva del análisis de los nacimientos por región durante 2019 en el país. Al realizar dicho análisis de los nacimientos se observa que las regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Biobío concentran un poco más del 60% de los nacimientos del país, repitiéndose las mismas características de distribución de la población nacional. No obstante, cuando se analiza la tasa bruta de natalidad, construida a partir de la cantidad de nacimientos que ocurren en la población por cada mil habitantes, se aprecia de mejor manera la realidad de la fecundidad en Chile.

Según el análisis de la tasa bruta de natalidad por región, siete regiones presentan una tasa mayor al promedio nacional, de las cuales cuatro corresponden a la zona norte del país, entre las que destaca Tarapacá, donde se produjeron 13,2 nacimientos por cada mil habitantes. Por su parte, la Región Metropolitana se ubica en el cuarto lugar, con una tasa bruta de natalidad de 11,4 por cada mil habitantes, mientras que Biobío y Valparaíso están bajo el promedio nacional, con 10,4 y 10,1, respectivamente. Las regiones de Los Ríos y Magallanes tienen las menores tasas de natalidad, con 9,9 nacimientos por cada mil personas (ver Gráfico 2).

Tasa bruta de natalidad

Existen siete regiones que cuentan con una tasa bruta de natalidad por sobre el promedio nacional, destacando Tarapacá, con 13,2 nacimientos por cada mil habitantes.

Gráfico 2: Tasa bruta de natalidad según región, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2019 y estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017.

Nota: las tasas brutas de natalidad (a nivel país y regional) se calcularon con el total de nacidos vivos corregidos según el método de inscripciones tardías.

Como se ha mencionado, la tasa bruta de natalidad por región es un indicador que reduce la distorsión producida por la estructura poblacional. Si bien la distribución de los nacimientos por región permite advertir dónde se están produciendo más nacimientos (en el caso de Chile, en las regiones más pobladas del país), la tasa bruta de natalidad permite contextualizar esa cantidad de nacimientos según la población existente en dichas regiones. Sin embargo, la tasa bruta de natalidad no aísla el efecto distorsionador de la estructura de dicha población por sexo y edad, siendo necesario saber cuántas mujeres existen en la población en cuestión y qué edades tienen para tener una visión más exacta del panorama de la fecundidad en el país.

Por otro lado, al revisar la fecundidad de las mujeres a lo largo de su vida fértil se observa que ha descendido el número de hijos e hijas que cada mujer tiene, pero también que han variado los patrones de la fecundidad de la sociedad a lo largo del tiempo. Este cambio en los patrones de fecundidad se expresa en las curvas de la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) de las mujeres por grupos de edad, donde se puede ver una comparación de tres años específicos⁴ (ver Gráfico 3).

Según el gráfico analizado, en 1979 el grupo quinquenal de las madres con más nacimientos fue el de 20-24 años, con cerca de 160 nacimientos por cada mil mujeres, mientras que en 1999 el grupo

⁴ Los análisis de Tasas Específicas de Fecundidad (TEF) realizados en este documento integran 3 años específicos, los que permiten comparar la TEF actual respecto a los niveles del mismo indicador hace 20 y 40 años, reflejando de manera más clara los cambios profundos producidos en el indicador en 40 años.

de edad más prolífico fue el de 25-29 años, con cerca de 105 nacimientos por cada mil mujeres. Pero la mayor reducción en los nacimientos por mujeres se presenta en 2019, cuando el valor más alto de la TEF fue de aproximadamente 75 nacimientos por cada mil mujeres en el grupo de 30-34 años. Estas variaciones implican que en los cuarenta años comprendidos entre 1979 y 2019 se redujeron en más de la mitad los nacimientos por cada mil mujeres del grupo con más nacimientos.

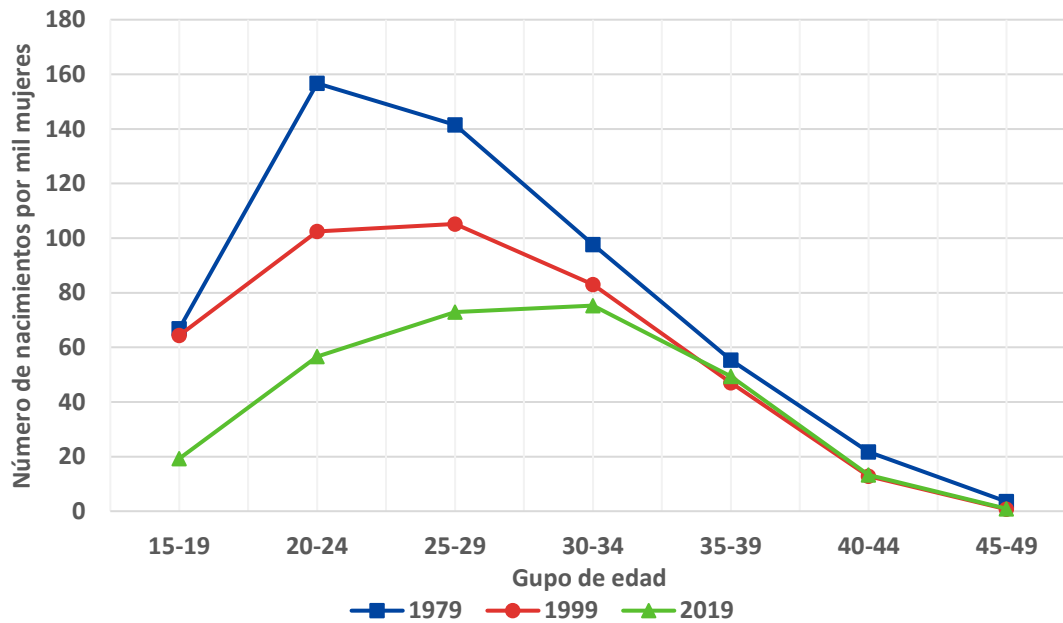
Tasa específica de fecundidad

En 1979 la TEF más alta estaba en el tramo etario de 20 a 24 años, con 160 nacimientos cada mil mujeres, mientras que en 2019 este grupo corresponde al de 30 a 34 años, el que además desciende a sólo 75 nacimientos cada mil mujeres.

Asimismo, la TEF permite observar el cambio en la edad en la que las mujeres tienen hijos de manera más frecuente. En esa línea, en 1979 se presenta una cúspide en el grupo de mujeres de 20-24 años, mientras que en 1999 la curva muestra una cúspide más dilatada, con una meseta con dos grupos de edades principales, 20-24 y 25-29 años, con tasas similares. Por último, en 2019 la curva de la TEF adopta una forma diferente, ya que su dilatada cúspide (al igual que en 1999) se mueve a los grupos de 25-29 y 30-34 años, dando cuenta de que las mujeres tienen una mayor cantidad de hijos a edades más tardías que cuarenta años atrás.

Adicionalmente, en el análisis de la TEF es importante a destacar la evolución de la fecundidad adolescente, la cual se mantuvo prácticamente estable entre 1979 y 1999, con 66,8 y 64,4 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, respectivamente. A pesar del fuerte descenso de la TEF en los otros grupos de edad entre 1979 y 1999, la mantención de la fecundidad adolescente alertó especialmente a las autoridades de la época, las que desarrollaron políticas públicas enfocadas en reducir la TEF en adolescentes. En ese sentido, se observa que para 2019 la TEF de adolescentes se redujo a tres veces menos de lo observado en 1979 y 1999, con 19,2 nacimientos por cada mil jóvenes, dando cuenta del cambio en los hábitos de vida de las mujeres y probablemente de la efectividad de las políticas implementadas.

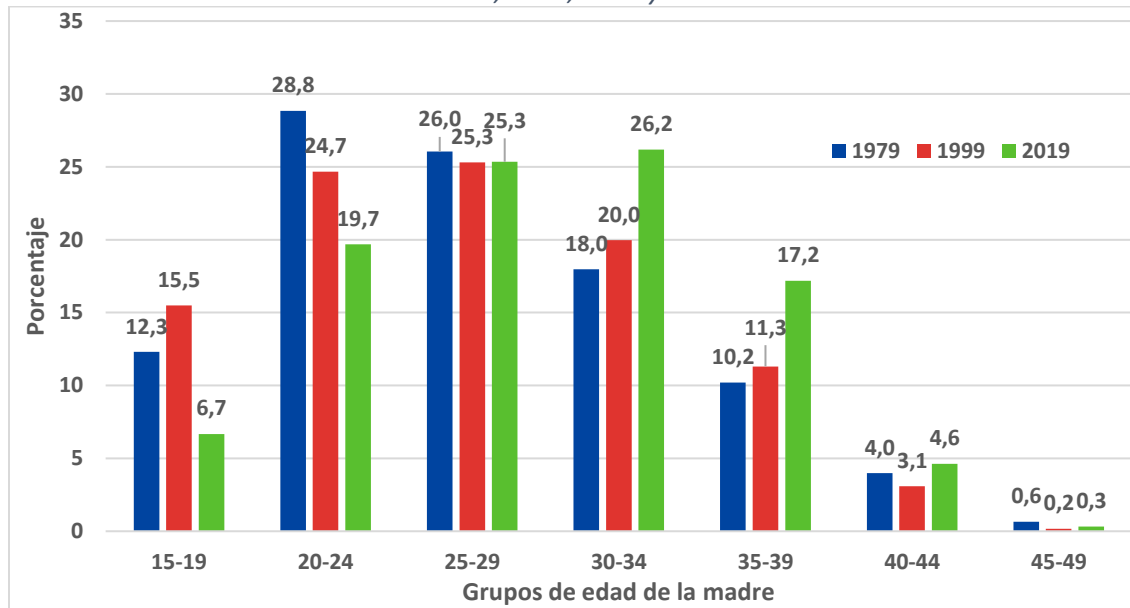
Gráfico 3: Tasas específicas de fecundidad (TEF), 1979, 1999 y 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 1979-1999-2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2002 y base 2017.

El aporte de la fecundidad adolescente a los resultados nacionales se aprecia con mayor claridad al revisar la distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad para cada tramo etario de las madres. En ese sentido, se observa un fuerte descenso del aporte a la fecundidad del tramo etario de 15-19 años entre 1979 y 2019, reflejándose en distribuciones de 12,3% en 1979, de 15,5% en 1999 y de 6,7% en 2019, lo que constituye una excelente noticia por las externalidades negativas que genera la fecundidad adolescente (Rodríguez & San Juan, 2020). De manera complementaria, es interesante destacar que las tasas específicas de fecundidad más altas se concentraron en diferentes tramos etarios por año de análisis: en 1979 y en 1999 el 54,8% y el 50% se concentró en madres de 20-29 años, respectivamente, mientras que en 2019 el 51,5% se concentró en madres de 25-34 años. Los datos mencionados dan cuenta del retraso de la fecundidad, el que se aprecia con mayor claridad en 2019, año donde el porcentaje de aporte de las mujeres de 30-34 años y de las de 35-39 años es bastante superior en comparación con el realizado por mujeres de esos tramos en 1979 y 1999 (ver Gráfico 4).

Gráfico 4: Distribución porcentual de las tasas específicas de fecundidad (TEF) por edad de la madre, 1979, 1999 y 2019⁵

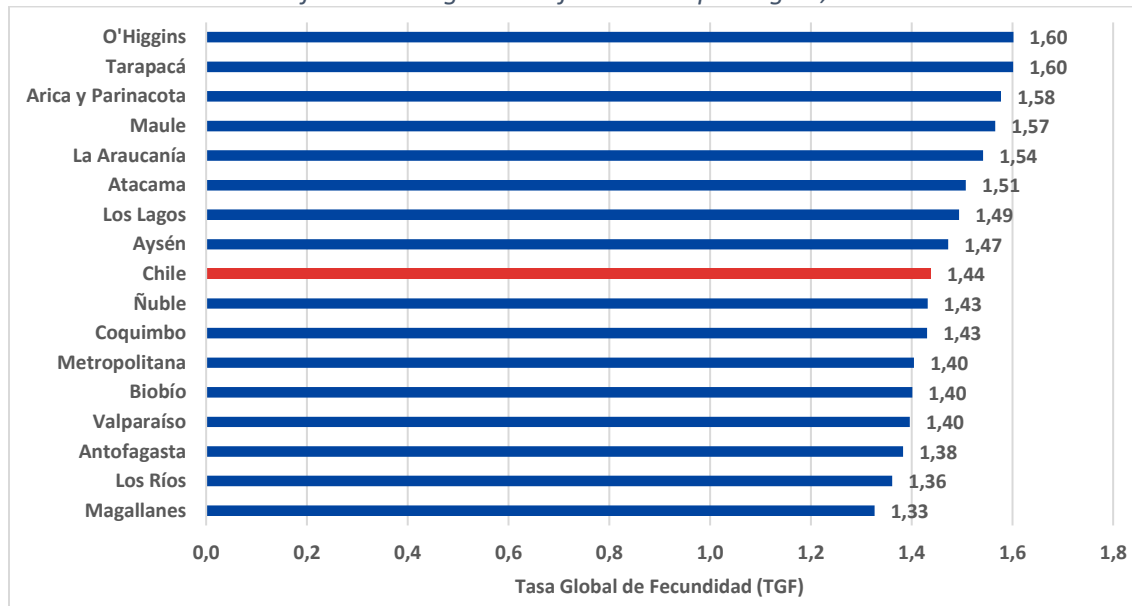


Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 1979-1999-2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2002 y base 2017.
Nota: las sumas de los porcentajes podrían no sumar 100 debido al redondeo de decimales.

La medida que resume por excelencia la fecundidad es la Tasa Global de Fecundidad (TGF), la cual se obtiene sumando las TEF y multiplicando dicho resultado por cinco. La TGF se interpreta como el número de hijos e hijas que en promedio tendría cada mujer al finalizar su vida fértil (15 a 49 años)⁶. De acuerdo con la información de Estadísticas Vitales y de Proyecciones de Población observada en la TGF, se constata un descenso en la fecundidad, la cual presenta valores bajo el nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) desde inicios de la década del 2000, alcanzando 1,4 hijos por mujer en 2019. No obstante, este valor promedio del país también esconde particularidades de las regiones del territorio nacional, graficadas en la existencia de 8 regiones con TGF más altas y de 8 regiones con TGF más bajas que dicho valor. En ese sentido, O'Higgins y Tarapacá presentan una TGF de 1,6 hijos por mujer, siendo las regiones con la tasa más alta, mientras que Magallanes tiene una TGF de 1,3 hijos por mujer, la más baja del país; en tanto, la Región Metropolitana se mantiene en torno al promedio nacional (ver Gráfico 5).

⁵ Para efectos de una mejor visualización de los datos, se omiten los valores correspondientes a las edades categorizadas como "no especificada" y de las madres de "50 años o más" por representar menos del 0,1% en todos los años de análisis.
⁶ Pertenecientes a una cohorte sintética de mujeres no expuestas al riesgo de muerte desde el inicio hasta el fin de su vida fértil, y que a partir del momento en que inicia su reproducción, están expuestas a las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio.

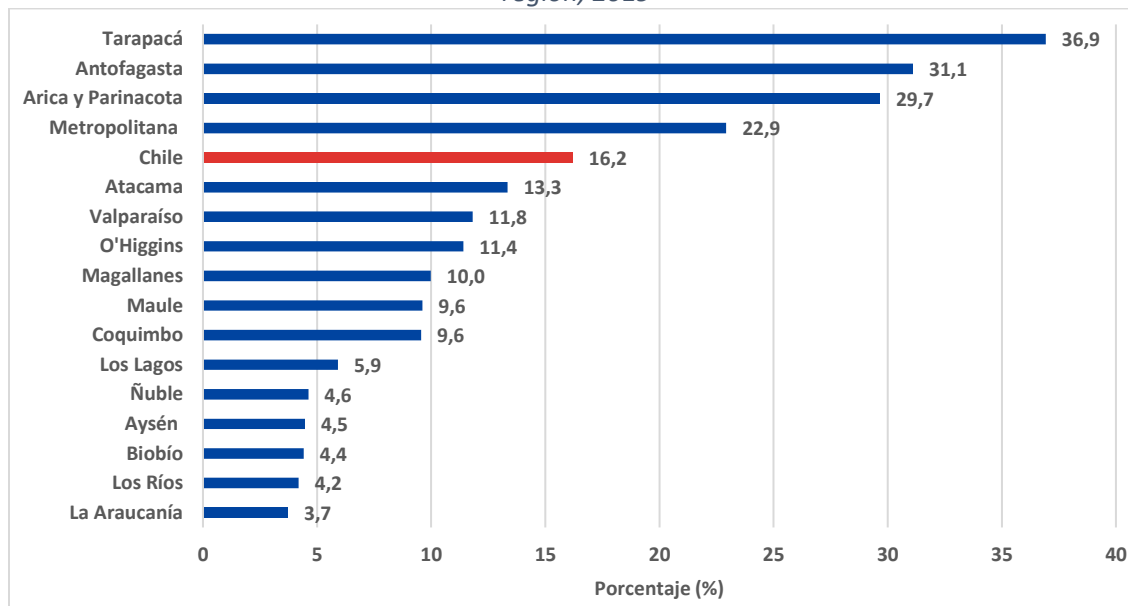
Gráfico 5: Tasa global de fecundidad por región, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2019 y estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017.

La creciente relevancia de la población de nacionalidad extranjera en el país, la que asciende a 1.450.333 al 31 de diciembre de 2019, de las cuales 48,9% corresponden a mujeres (INE & DEM, 2021), insta a presentar con mayor detalle el aporte de dicha población a la fecundidad del país. En 2019 ocurrieron 34.056 nacimientos en Chile de madres extranjeras, cifra que representa el 16,2% de los nacidos vivos del país, aunque se distribuyeron de manera diferenciada por región. Dicha distribución de nacimientos de madres extranjeras indica que hay cuatro regiones del país donde este porcentaje fue superior al nacional, tres de ellas ubicadas en el extremo norte: Tarapacá (36,9%), Antofagasta (31,1%) y Arica y Parinacota (29,7%), mientras que la Metropolitana completa la lista (22,9%). Por el contrario, las regiones de La Araucanía (3,7%), Los Ríos (4,2%) y Biobío (4,4%) presentaron los menores porcentajes de nacidos vivos de madres extranjeras respecto al total de nacimientos de la región (ver Gráfico 6).

Gráfico 6: Porcentaje de nacidos vivos de madre extranjera respecto al total de nacimientos por región, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

De manera complementaria, la distribución de los nacimientos por región presenta particularidades destacables según el país de origen de las madres extranjeras (ver Gráfico 7). En ese sentido, las cinco naciones de origen de las madres que aportaron más nacimientos en 2019 a nivel nacional fueron Haití (21,6%), Venezuela (17,1%), Perú (12,5%), Bolivia (7,9%) y Colombia (6,8%), concentrando entre estos cinco países el 65,9% de los nacidos vivos totales de madres extranjeras. Adicionalmente, cabe destacar que el 25,4% de los nacimientos de madres extranjeras no cuentan con el registro de su país, debido a que no fue informada la nacionalidad de la madre al declarar el hecho.

Nacimientos de madres extranjeras

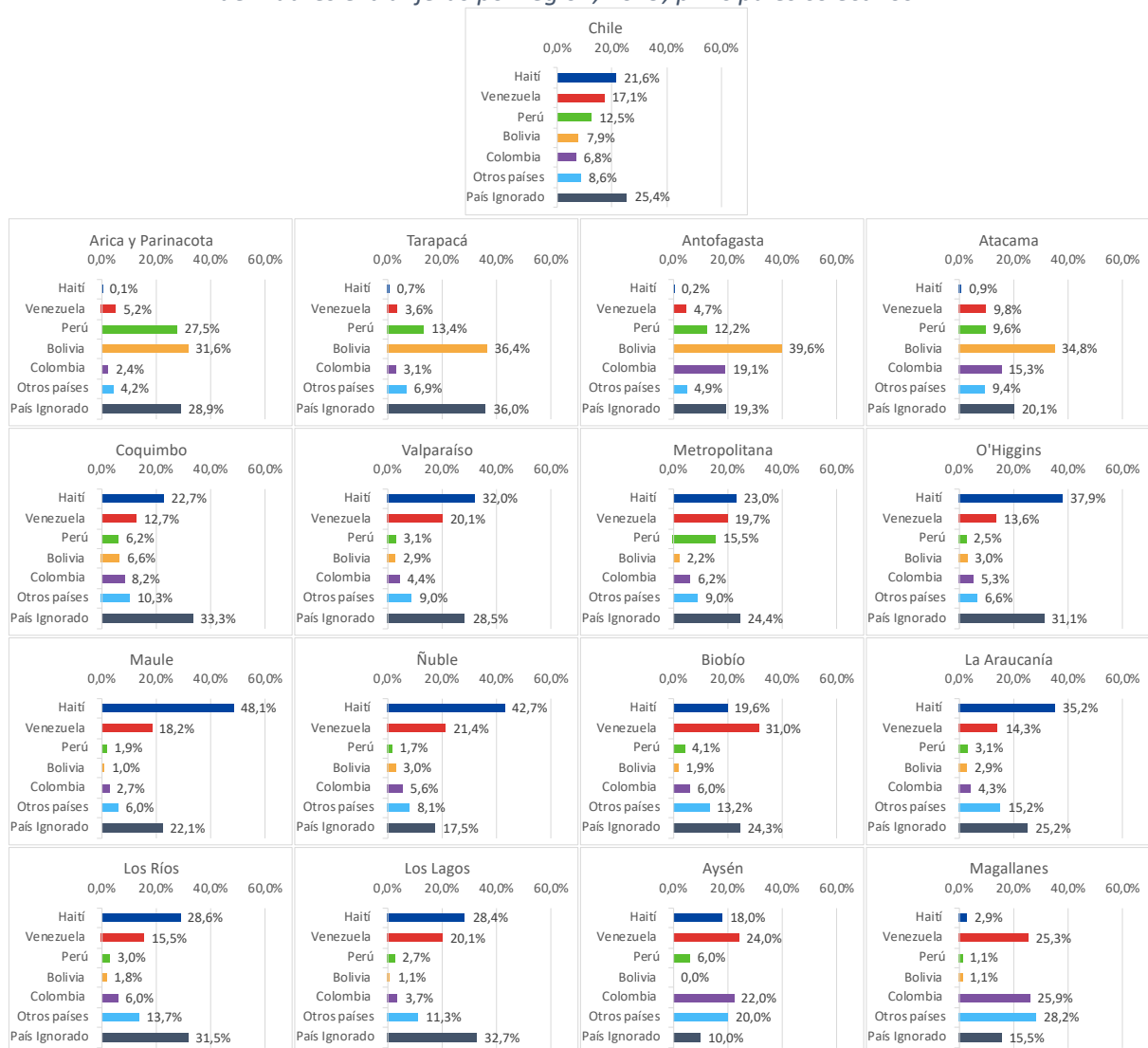
En 2019, el 16,2% de los nacimientos fueron de madres extranjeras. Las cinco naciones de origen de las madres que aportaron más nacimientos fueron Haití (21,6%), Venezuela (17,1%), Perú (12,5%), Bolivia (7,9%) y Colombia (6,8%), concentrando el 65,9% de los nacidos vivos totales de madres extranjeras.

La distribución de los nacimientos de madres extranjeras por región muestra que la prevalencia de los cinco colectivos con mayor peso en 2019 varía según colectivo y región. Por un lado, las madres haitianas tienen una gran prevalencia en once regiones del país, ocupando el primer lugar en nueve de ellas, destacando Maule (48,1%), Ñuble (42,7%), O'Higgins (37,9%), La Araucanía (35,2%) y Valparaíso (32%), mientras que en las cuatro regiones del norte registra una presencia muy baja. Por su parte, las madres venezolanas tuvieron presencia relevante en los nacimientos de 13 regiones del país, ubicándose en el primer lugar en Biobío y Aysén, donde representan el 31% y el 24% de los nacimientos de madres extranjeras, respectivamente.

Los nacimientos de madres extranjeras que ocuparon el tercer, cuarto y quinto lugar se vinculan por concentrarse principalmente en el norte y/o en el sur del país. En esa línea, los nacimientos de

madres peruanas, que ocuparon el tercer lugar nacional, tuvieron mayor peso en Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama y la Metropolitana, pero ocuparon un lugar secundario en todas ellas. Por otro lado, las madres bolivianas también se concentraron en el extremo norte del país, ocupando los primeros lugares en Arica y Parinacota (31,6%), Tarapacá (36,4%), Antofagasta (39,6%) y Atacama (34,8%), desplazando de esa posición a las madres peruanas. Por último, las madres colombianas ocuparon el primer lugar en Magallanes, con el 25,9% de los nacimientos de las madres extranjeras, y tuvieron altos porcentajes en Aysén (22%), Antofagasta (19,1%) y Atacama (15,3%).

Gráfico 7: Porcentaje de nacidos vivos según país de la madre con respecto al total de nacimientos de madres extranjeras por región, 2019, principales colectivos



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

3.4. Nupcialidad

La nupcialidad hace referencia a la cuantificación, el estudio y análisis de las características de las personas que contraen matrimonio, incluyendo desde 2015 a quienes contraen Acuerdos de Unión Civil (AUC). La información referente a ambos hechos vitales se obtiene a través de los certificados de matrimonios y AUC inscritos en las oficinas del SRCel a lo largo de todo el país, los que luego son corroborados, compilados y validados por el INE. El interés del estudio de la nupcialidad desde el punto de vista demográfico se basa en su efecto indirecto sobre el nivel de la fecundidad, así como los nuevos arreglos de filiación presentes en la sociedad contemporánea.

3.4.1. Estadísticas vitales de matrimonios

La cantidad de matrimonios registrados en Chile en 2019 ascendió a 61.596, ubicándose en niveles similares a los inscritos durante los últimos 10 años, con una diferencia de 1.591 matrimonios menos respecto a 2018. Por otro lado, la tasa bruta de nupcialidad, correspondiente al número de matrimonios por cada mil personas, alcanzó su nivel más bajo de los últimos cien años en 2019, llegando a 3,2.

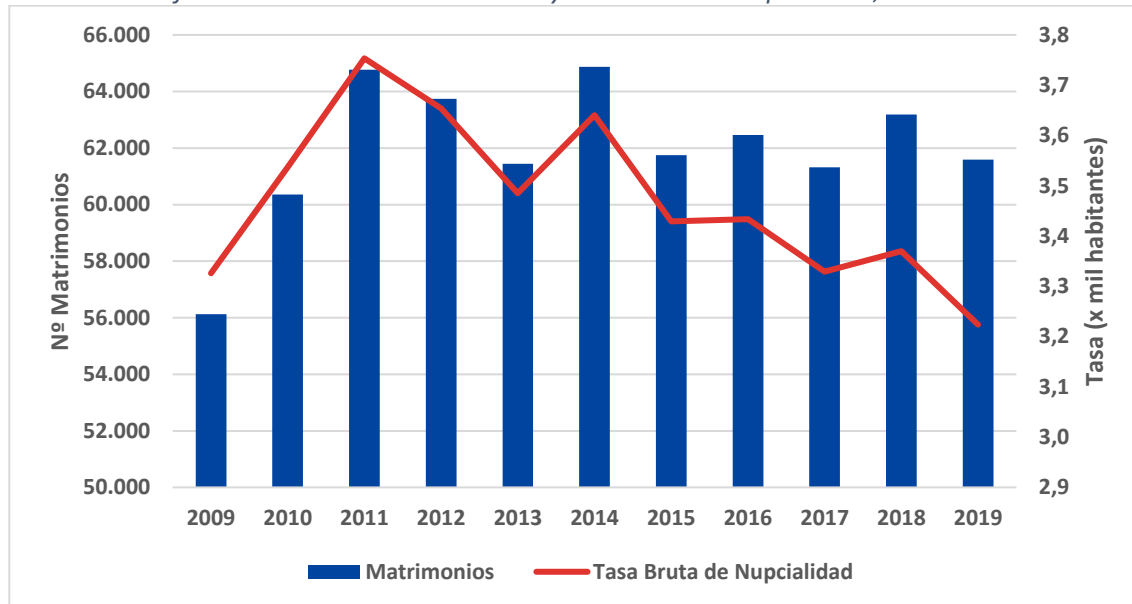
Tasa bruta de nupcialidad

En 2019 la tasa bruta de nupcialidad alcanzó su **valor más bajo de los últimos cien años**, con un valor de 3,2 matrimonios por cada mil habitantes.

La evolución de los matrimonios celebrados en Chile para los últimos 10 años, tanto en términos del número absoluto como de la tasa bruta de nupcialidad, presenta oscilaciones entre un año y otro sin una tendencia marcada (ver Gráfico 8). Sin embargo, aunque se aprecia un aumento de 9,7% en la cantidad de matrimonios de 2019 respecto de los observados una década atrás (56.127 en 2009), los matrimonios del último año se encuentran en la cuarta cifra más baja de los últimos diez años.

La tasa bruta de nupcialidad, que relaciona el número de matrimonios con el tamaño de la población, ha oscilado entre 3,2 y 3,8 durante los últimos diez años, alcanzando su punto más alto en 2011, con 3,8 matrimonios por cada mil habitantes. Según lo observado, en los últimos años se ha retomado la tendencia a la baja de la tasa bruta de nupcialidad a pesar de las oscilaciones, fenómeno que se ha venido registrando desde las últimas décadas del siglo pasado. De hecho, en 2019 la tasa bruta de nupcialidad alcanzó su valor más bajo de los últimos cien años, con un valor de 3,2 matrimonios por cada mil habitantes.

Gráfico 8: Número de matrimonios y tasa bruta de nupcialidad, 2009-2019



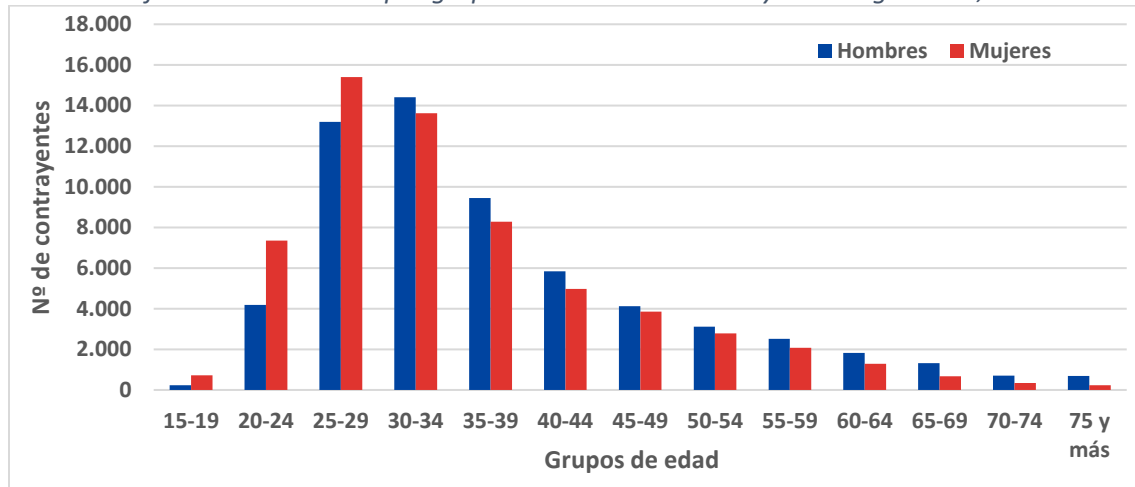
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2009-2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

La distribución de los matrimonios por sexo y tramo etario da cuenta de que durante 2019 la mayor cantidad de uniones de este tipo fueron realizadas por contrayentes clasificados en los tramos etarios ubicados entre los 25 y los 34 años (ver Gráfico 9). Mientras las mujeres se concentraron principalmente en el tramo de 25 a 29 años, con un 25% (15.398), la mayoría de los hombres se concentró en el tramo de 30 a 34 años, con un 23,4% (14.416). Por otro lado, al revisar el segundo tramo etario donde se concentraron los matrimonios para los contrayentes de cada sexo se invierten los tramos, pues las mujeres se concentran en el de 30 a 34 años, con un 22,1% (13.618) y los hombres lo hacen en el de 25 a 29 años, con un 21,4% (13.191). De esta forma, se mantiene la tendencia histórica en que las mujeres tienden a casarse a edades más jóvenes que los hombres, pues la edad media al contraer el primer matrimonio para 2019 fue de 38 años para los hombres y de 35,5 años para las mujeres.

Edad mediana del matrimonio

En 2019, el 50% de los hombres (mediana) contrae su primer matrimonio a los 34 años o antes, mientras que el 50% de las mujeres lo hace a los 32 años o antes.

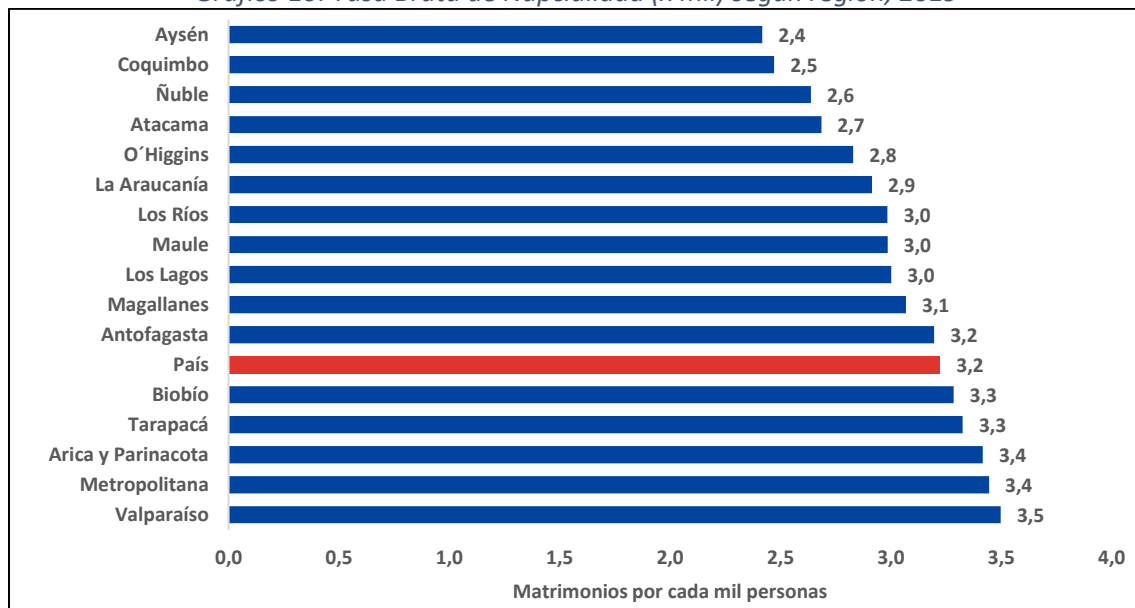
Gráfico 9: Matrimonios por grupo de edad de los contrayentes según sexo, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

Durante 2019 la tasa bruta de nupcialidad en Chile presentó un rango a nivel de regiones entre 2,4 y 3,5 matrimonios por cada mil habitantes (ver Gráfico 10). En 2019 hubo 11 regiones que alcanzaron tasas brutas de nupcialidad bajo el valor nacional, siendo Aysén la que alcanzó la menor tasa del país, con 2,4 matrimonios por mil habitantes, seguida de Coquimbo, Ñuble y Atacama, con 2,5, 2,6 y 2,7 matrimonios por mil habitantes, respectivamente. En tanto, existieron cinco regiones que superaron la tasa registrada a nivel país, siendo Valparaíso la región con la tasa más alta (3,5 matrimonios por mil habitantes), seguida de la Metropolitana y Arica y Parinacota (3,4 matrimonios por mil habitantes), y de Tarapacá y Biobío (3,3 matrimonios por mil habitantes).

Gráfico 10: Tasa Bruta de Nupcialidad (x mil) según región, 2019

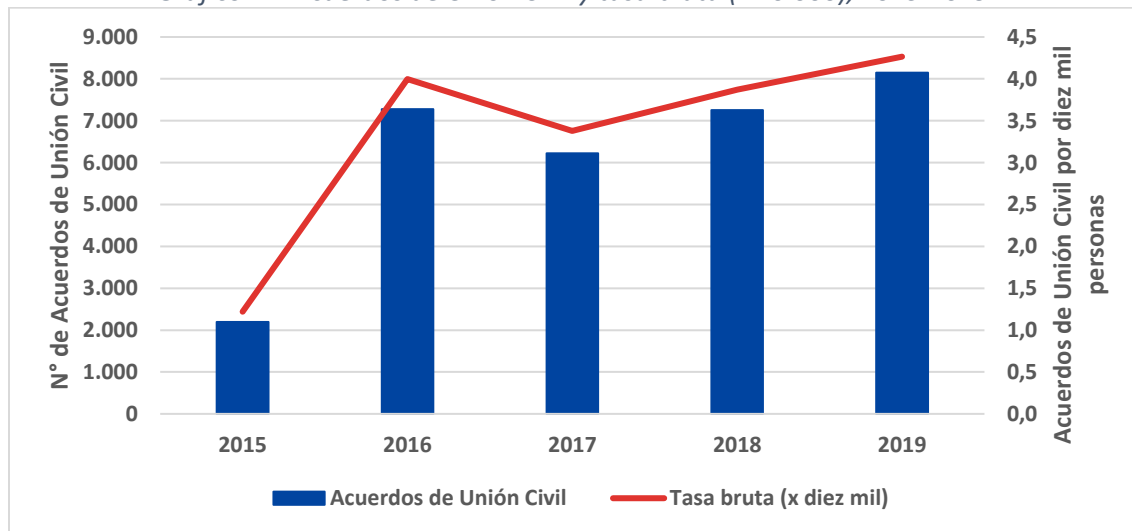


FUENTE: INE, en base a estadísticas vitales 2019 y estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017.

3.4.2. Estadísticas vitales de Acuerdos de Unión Civil (AUC)

En 2019 se registraron en el país un total de 8.149 AUC, lo que representa un aumento de 12,3% respecto de 2018 (7.256) y una tendencia al alza en los últimos 2 años (ver Gráfico 11). La tasa bruta de AUC observados en 2019 equivale a 4,3 por cada 10.000 habitantes, superando así la tasa observada en 2018, correspondiente a 3,9. Los AUC registrados en 2019 son el valor más alto desde su implementación en 2015, siendo superior a los inscritos en 2016 (7.274), el año que tenía más AUC, con una tasa bruta de 4,0 por cada 10.000 habitantes.

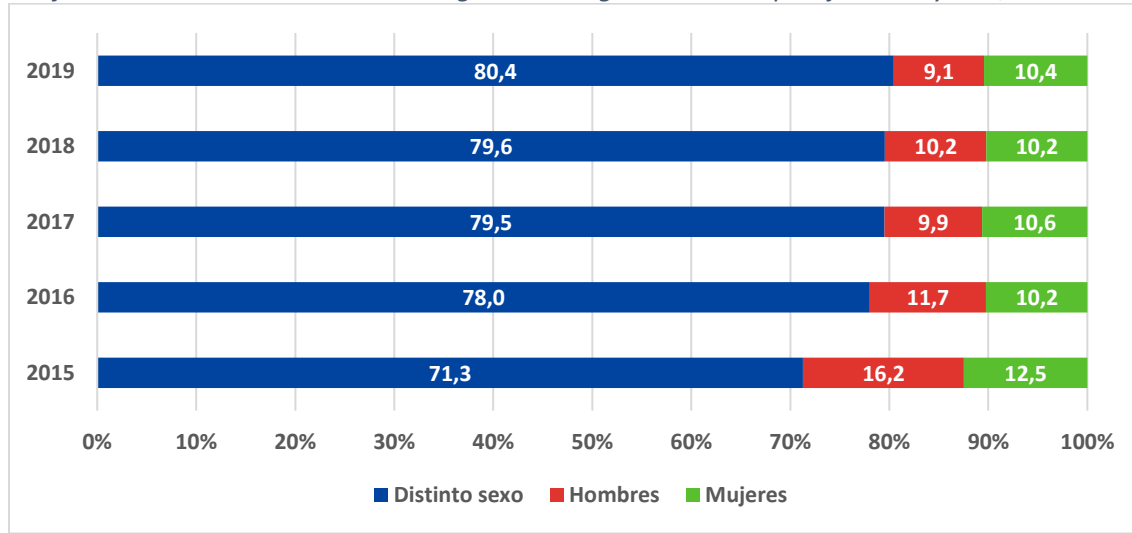
Gráfico 11: Acuerdos de Unión Civil y tasa bruta (x 10.000), 2015-2019.



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2015-2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.
Nota: el año 2015 contempla información sólo desde octubre, fecha en que entró en vigencia la Ley N° 20.830.

De los AUC celebrados en 2019, 6.555 fueron realizados por contrayentes de distinto sexo (80,4%) y 1.594 (19,6%) fueron adscritos por parejas del mismo sexo (ver Gráfico 12), de los cuales 743 correspondieron a AUC entre hombres (9,1%) y 841 entre mujeres (10,4%). En ese sentido, se observa que la proporción de AUC celebrados entre contrayentes heterosexuales ha aumentado desde 2015, presentando la mayor proporción registrada históricamente en 2019. Por otro lado, aunque 2019 es el año con menor proporción de AUC entre contrayentes del mismo sexo, es el año donde más mujeres de mismo sexo han inscrito este tipo de acuerdos.

Gráfico 12: Acuerdos de Unión Civil registrados según sexo de la pareja contrayente, 2015-2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2015-2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.
Nota: el año 2015 contempla información sólo desde octubre, fecha en que entró en vigencia la Ley N° 20.830.

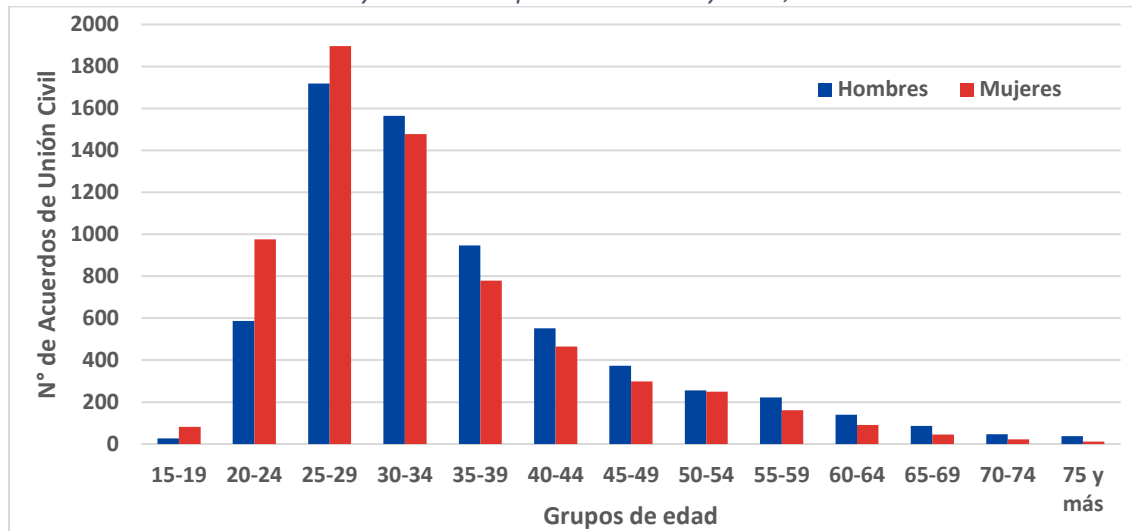
Edad mediana del Acuerdo de Unión Civil (AUC) distinto sexo

En 2019, el 50% de los hombres (mediana) que firmó un AUC con una mujer tenía 32 años o menos, mientras que el 50% de las mujeres contrajo su vínculo con un hombre a los 30 años o antes.

Los AUC celebrados en 2019 por contrayentes heterosexuales según grupo de edad y sexo presentan una distribución similar a la de los matrimonios, pues la mayoría de las personas que los celebraron están clasificadas en los tramos de 25 a 34 años, independiente de su sexo (ver Gráfico 13). En el caso de los AUC, hombres y mujeres se concentraron en primer lugar en el tramo de 25-29 años, con 26,2% y 28,9%, respectivamente, y, en segundo lugar, en el tramo de 30 a 34 años, con 23,9% de los hombres y 22,5% de las mujeres, de manera respectiva. En tanto, se observa una tendencia similar a la registrada en los

matrimonios, en cuanto a que el promedio de edad de los hombres heterosexuales que contraen estos vínculos es mayor que el promedio de edad de las mujeres. Sin embargo, dicho promedio de edad de los contrayentes de AUC es menor al de las personas que contraen matrimonio, pues en el caso de los hombres asciende a 35,9 años, mientras que en el de las mujeres llega a 33,6 años.

Gráfico 13: Acuerdos de Unión Civil registrados por contrayentes heterosexuales, según grupo de edad y sexo de las personas contrayentes, 2019



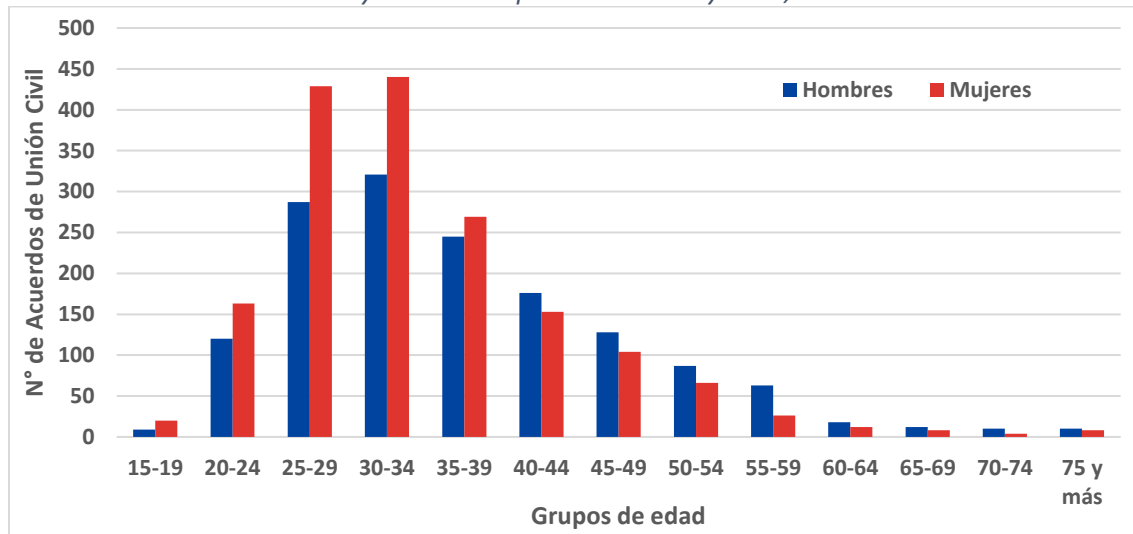
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

Respecto a los AUC celebrados entre parejas del mismo sexo durante 2019, la mayoría de los contrayentes de ambos sexos se concentra principalmente en los grupos ubicados entre 25-34 años (ver Gráfico 14). El primer lugar lo ocupó el grupo de 30-34 años, con 440 uniones entre mujeres (25,9%) y 321 entre hombres (21,6%), mientras que en segundo lugar lo obtuvo el grupo de 25-29 años, con 429 uniones entre mujeres (25,2%) y 287 entre hombres (19,3%). Al comparar el promedio de edad de los AUC de las parejas de distinto sexo con las del mismo sexo, se observa que estas últimas tienden a unirse civilmente a una mayor edad, ya que el promedio de edad de los hombres que contrajeron AUC es 37,4 años, mientras que el de las mujeres es 34,6 años.

Edad mediana del Acuerdo de Unión Civil (AUC) mismo sexo

En 2019, el 50% de los hombres (mediana) que firmó un AUC con otro hombre lo hizo a los 35 años o antes, mientras que el 50% de las mujeres que contrajo el vínculo con otra mujer lo hizo a los 32 años o antes.

Gráfico 14: Acuerdos de Unión Civil registrados por contrayentes del mismo sexo, según grupo de edad y sexo de las personas contrayentes, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

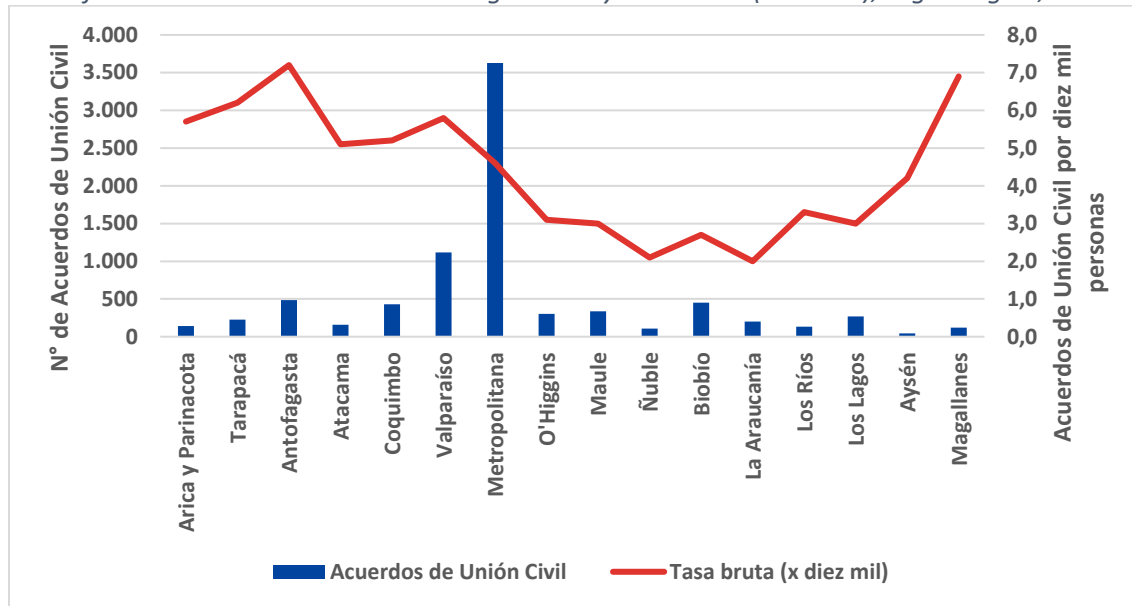
La distribución de los AUC a nivel regional durante 2019 indica que la mayor cantidad de estos acuerdos se registraron en la Metropolitana, con 3.628, concentrando el 44,5% del total de AUC ocurridos en el país durante el año (ver Gráfico 15). Las regiones que siguieron a la Metropolitana en términos de mayor concentración de AUC en 2019 fueron Valparaíso (13,7%), Antofagasta (5,9%), Biobío (5,6%) y Coquimbo (5,3%), con 1.115, 483, 453 y 431 AUC, respectivamente. En tanto, las regiones con menos AUC durante 2019 fueron Aysén (0,6%), Ñuble (1,3%) y Magallanes (1,5%), con solo 45, 109 y 121 acuerdos adscritos, respectivamente, lo que coincide con la baja proporción de la población total del país que habita en dichas regiones.

Tasa bruta de AUC por región

La tasa bruta de AUC por región alcanza sus valores más altos en las regiones de Antofagasta, Magallanes y Tarapacá, con 7,2, 6,9 y 6,2 AUC por cada 10.000 habitantes, respectivamente.

En cuanto a las tasas brutas de AUC por región, Antofagasta registra la mayor a nivel nacional, con 7,2 AUC por cada diez mil habitantes, seguida por Magallanes, con 6,9 AUC por cada diez mil habitantes, y por Tarapacá, con 6,2 AUC por cada diez mil habitantes. Por su parte, las regiones con las menores tasas brutas de AUC registradas fueron La Araucanía, Ñuble y Biobío, con 2,0, 2,1 y 2,7 AUC por cada diez mil habitantes, respectivamente.

Gráfico 15: Acuerdos de Unión Civil registrados y tasa bruta (x 10.000), según región, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2019 y estimaciones y proyecciones de población regionales, base 2017.

3.5. Mortalidad

Desde el punto de vista demográfico, la mortalidad es el estudio las defunciones de una población determinada, la que permite analizar el crecimiento vegetativo o natural de dicha población en un período dado, en conjunto con la fecundidad.

Como se mencionó en los apartados anteriores, el primer tercio del siglo XX en Chile se caracterizó por el registro de altos niveles de mortalidad y en edades mucho más tempranas que las inscritas hoy en día. El paulatino y temprano descenso de la mortalidad en el país se justifica por el desarrollo de medicamentos y vacunas, junto con el mejoramiento de las condiciones sanitarias, ambientales y epidemiológicas de la población. Esta disminución de la mortalidad ha permitido que la población en general pueda vivir por tiempos más prolongados, acercándose a los 80 años de esperanza de vida, cifra muy superior a la de las generaciones de la década de 1920, donde la esperanza de vida era cercana a los 30 años.

La información estadística de la mortalidad permite estudiar las defunciones de forma integral, siendo posible indagar en los diferenciales de mortalidad según el sexo y la edad de la población, así como también en las causas de muerte que inciden negativamente en el descenso de la mortalidad. Aunque la mortalidad es un hecho ante el cual todos estamos expuestos desde el nacimiento, el riesgo a morir se comporta de distinta manera según la edad y el sexo de las personas, existiendo edades en las que el riesgo de morir es mayor que en otras, o causas de muerte que afectan más a un sexo que al otro. De esta forma, el análisis de la mortalidad permite no solo conocer su evolución y dinámica, sino también diseñar e implementar políticas sanitarias eficaces que hagan posible abordarla.

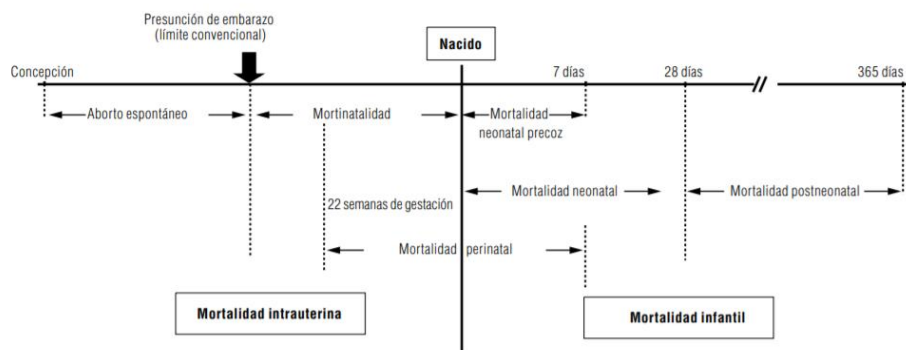
3.5.1. Mortalidad infantil

La mortalidad infantil se refiere a las defunciones de las personas durante su primer año de vida, siendo relevante su estudio porque los riesgos de morir difieren significativamente durante la gestación y los momentos más cercanos al nacimiento. Para conocer el nivel de la mortalidad de los menores de un año suelen elaborarse estadísticas de las muertes según diferentes etapas, como se muestra en el Diagrama 1. Debido a la intensidad y diversificación de los riesgos y patologías que afectan a los recién nacidos hasta cumplir un año, la mortalidad infantil se estudia y clasifica en dos grandes grupos: desde el nacimiento hasta los 27 días (mortalidad neonatal) y desde los 28 días hasta los 12 meses (mortalidad post neonatal).

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil anotó una tendencia a la baja en los últimos años, al pasar de 1.997 defunciones de menores de un año en 2009 a 1.371 en 2019. Es decir, se redujo 31,3% en el período. Además, representó el 1,3% del total de defunciones de 2019.

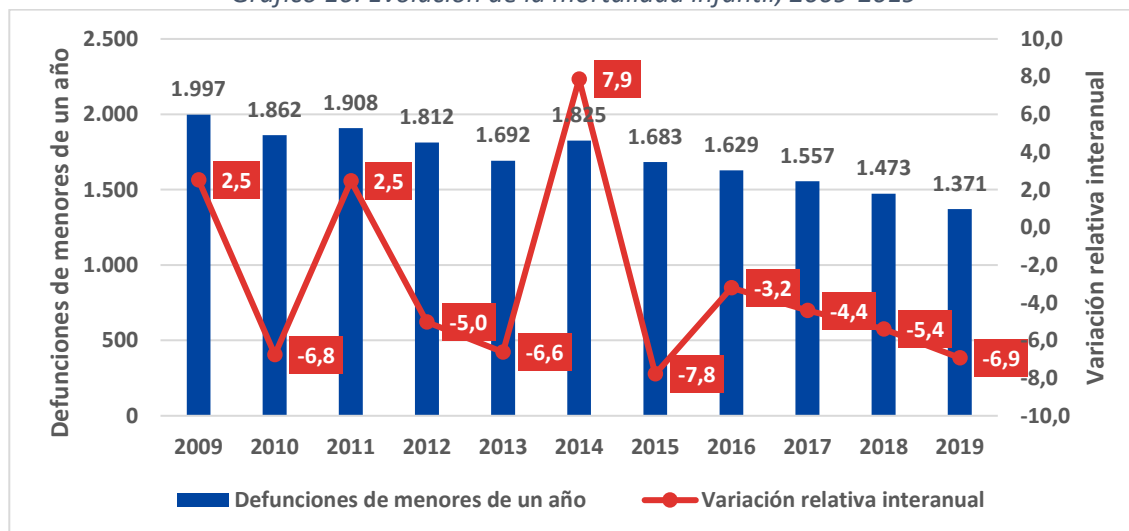
Diagrama 1: Componentes de la mortalidad infantil



Fuente: Elaboración propia.

La mortalidad infantil en el país presenta una tendencia a la baja en los últimos diez años, reduciéndose en 31,3% en el período 2009-2019, al pasar de 1.997 defunciones de menores de un año en 2009 a 1.371 en 2019 (ver Gráfico 16) y representar el 1,3% del total de defunciones de este último año. Durante el período ha habido ligeras oscilaciones: sólo en tres años se incrementaron las defunciones de menores de un año, siendo el más relevante el registrado en 2014, cuando la variación relativa de la mortalidad infantil presentó un alza de 7,9% respecto a 2015. No obstante, entre 2015 y 2019 se ha mantenido una tendencia constante a la baja en la cantidad de defunciones de menores de un año, registrándose variaciones relativas decrecientes entre 2016 y 2019 desde -3,2% a -6,9%.

Gráfico 16: Evolución de la mortalidad infantil, 2009-2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2009-2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

Para una mirada más detallada de la mortalidad infantil es necesario calcular las tasas asociadas, las que se calculan dividiendo el total de defunciones de menores de un año sobre el total de nacidos vivos del año. Dicho cálculo se puede realizar también por separado según el tiempo de ocurrido el hecho, por lo cual se puede obtener la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad post neonatal⁷ (ver Diagrama 1).

Adicionalmente, es importante destacar dos hechos sobre el estudio y la relación entre la mortalidad neonatal y la post neonatal. En primer lugar, la mortalidad neonatal es, por lo general, mayor que la mortalidad post neonatal debido a que la intensidad de la mortalidad decrece con la edad en los primeros años de vida. En segundo lugar, la mortalidad post neonatal tiende a ser más fácil de disminuir porque se asocia, en general, a causas exógenas, pero su reducción desde valores iniciales altos incide en un aumento relativo de la mortalidad neonatal, siendo más difícil y costoso reducir esta última cuando llega a valores bajos.

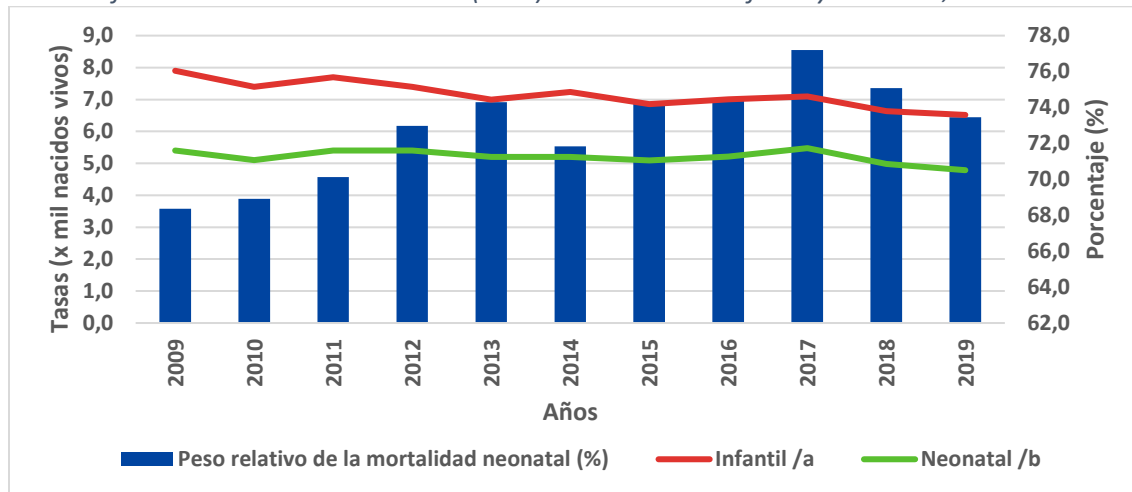
Durante los últimos diez años, la tasa de mortalidad neonatal pasó de 5,4 muertes de menores de 28 días por cada mil nacidos vivos en 2009 a 4,8 en 2019, siendo esta una de las menores tasas a nivel latinoamericano⁸ (ver Gráfico 17). La reducción de las probabilidades de muerte para los menores de un año ha sido mayor que las observadas en las neonatales, en tanto pasan de una tasa de 7,9 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en 2009 a una tasa de 6,5 defunciones infantiles, presentando así una reducción de 1,4 muertes por cada mil nacimientos en los últimos 11 años. En otras palabras, la tasa de mortalidad neonatal, a pesar de algunas pequeñas

⁷ La tasa de mortalidad neonatal se calcula dividiendo las muertes de menores de 28 días sobre los nacidos vivos del año. En tanto, la tasa de mortalidad post neonatal se calcula utilizando el mismo denominador que para la tasa de mortalidad neonatal, pero como numerador se utilizan las defunciones ocurridas entre los 28 días y el resto del primer año.

⁸ Según estimaciones del Grupo Interagencial para la Estimación de la Mortalidad Infantil (IGME por sus siglas en inglés), la tasa de mortalidad neonatal en América Latina y El Caribe fue de 9,06 por mil nacidos vivos en 2019, mientras que la tasa de mortalidad infantil fue de 13,87 por mil nacidos vivos (<https://childmortality.org/>).

oscilaciones, ha aumentado su peso relativo en la mortalidad infantil durante el período, pasando de representar un 68,4% en 2009 a un 73,5% en 2019.

Gráfico 17: Evolución de las tasas (x mil) de mortalidad infantil y neonatal, 2009-2019



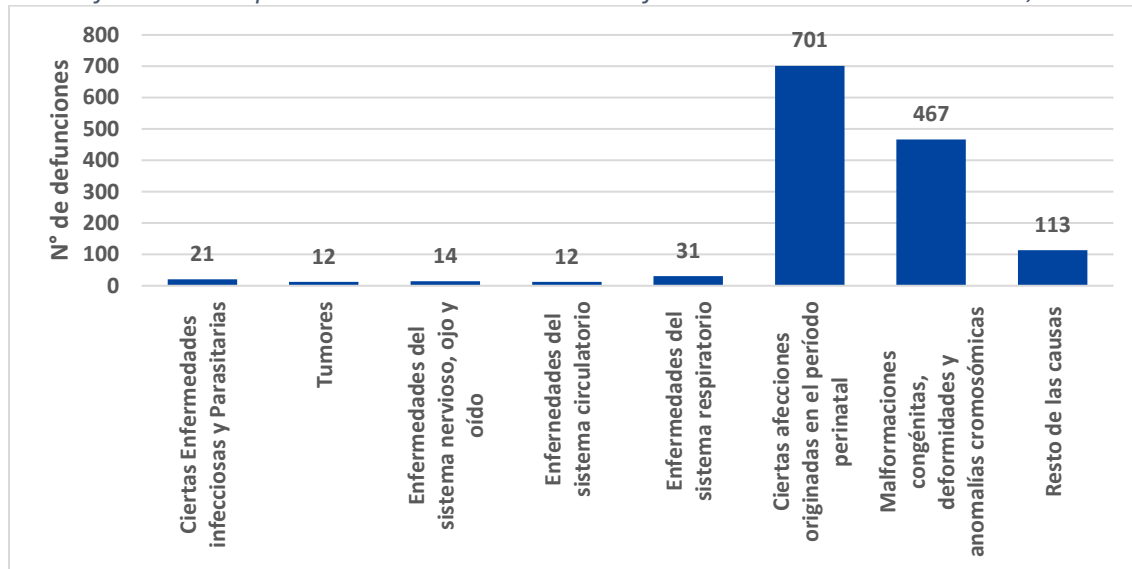
^a Corresponde a las defunciones de menores de 1 año.

^b Corresponde a las defunciones de menores de 28 días.

FUENTE: INE, en base a estadísticas vitales 2009-2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

La principal causa de muerte en los menores de un año en 2019 se relaciona con afecciones originadas en el período perinatal, que corresponde a aquel comprendido entre las 22 semanas de gestación y los primeros 28 días desde el nacimiento. En ese sentido, se observa que las defunciones de menores de un año relacionadas con complicaciones durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto mismo, entre otros trastornos originados durante el período perinatal, fueron 701 en 2019, representando el 51,1% de las muertes infantiles del año. La segunda principal causa de muerte entre los menores de un año corresponde a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las que llegaron a 467 durante 2019 y equivalen al 34,1% del total de defunciones infantiles (ver Gráfico 18).

Gráfico 18: Principales causas de muerte de las defunciones de menores de un año, 2019

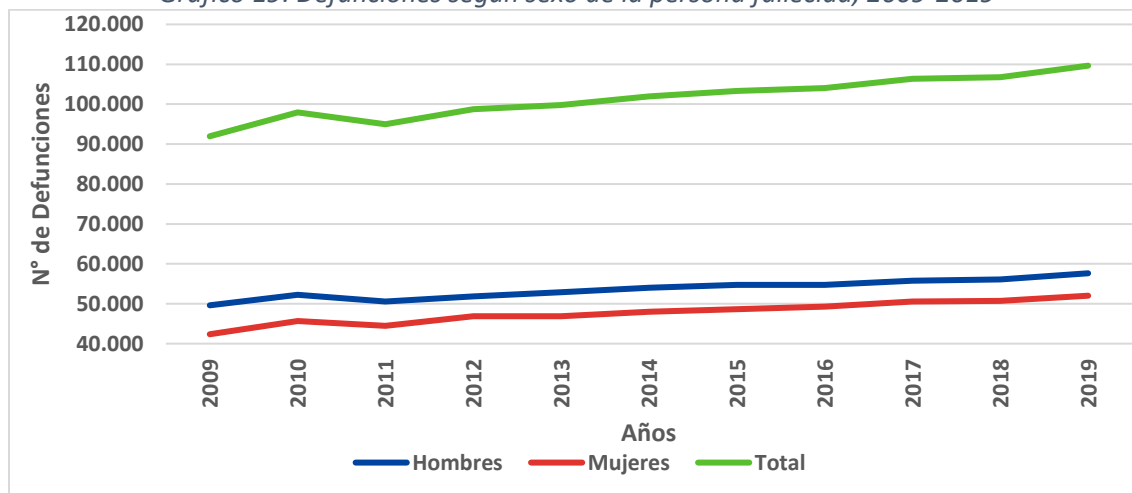


Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

3.5.2. Mortalidad general

El total de defunciones registradas en el país ha aumentado un 19,2% en los últimos 11 años, pasando de 91.965 en 2009 a 109.658 en 2019, con una mayor cantidad de muertes masculinas durante todo el período (ver Gráfico 19). Como se mencionó en los apartados anteriores, el alza de las defunciones se vincula con el paulatino envejecimiento poblacional que se ha profundizado durante las últimas décadas. De esta forma, a medida que se incrementa la cantidad de población de edades mayores, las probabilidades de morir también aumentan, impulsando así la tendencia creciente de los niveles de mortalidad.

Gráfico 19: Defunciones según sexo de la persona fallecida, 2009-2019



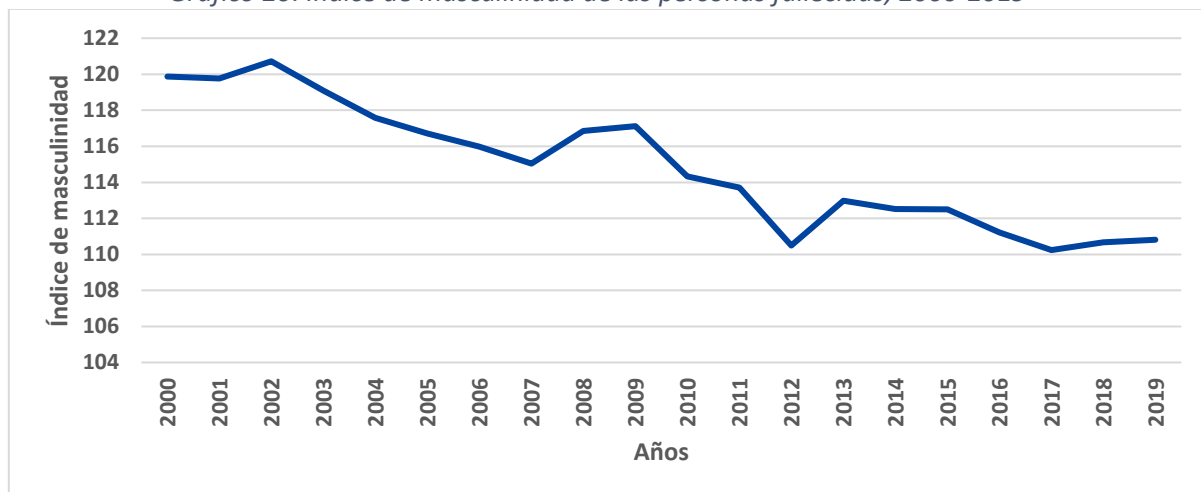
Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2009-2019.

Según lo mencionado en capítulos anteriores, la mortalidad varía dependiendo de la edad y el sexo de las personas, pues es principalmente una característica biológica, al igual que los otros componentes de la dinámica demográfica. Sin embargo, al margen del proceso de deterioro natural de las funciones vitales del ser humano por envejecimiento, es importante tomar en cuenta las causas que provocan el hecho vital, la composición por sexo y las edades a las que la población fallece al momento de analizar las cifras de mortalidad.

De las defunciones registradas en 2019, un total de 57.632 (52,6%) correspondieron a muertes de hombres, mientras que 52.010 (47,4%) fueron muertes de mujeres, lo que implica una sobremortalidad masculina, a pesar de que a nivel país hay más mujeres que hombres. La sobremortalidad masculina tiene matices tanto por la edad de las muertes como por las diferencias a nivel de las causas que la producen para las personas de cada sexo. El componente de sobremortalidad masculina es importante en el análisis de la mortalidad del país, pues permite enfocar de mejor manera las políticas públicas que pretenden reducir la mortalidad según el sexo y la edad de la población.

El aumento progresivo de la mortalidad ha sido relativamente similar entre hombres y mujeres durante los últimos 20 años, evidenciándose que la proporción de hombres que fallecen se ha reducido, aunque con oscilaciones. Si en 2000 el porcentaje de hombres que falleció fue de 54,5%, en 2019 dicho porcentaje se redujo en 1,9 puntos porcentuales, para alcanzar el 52,6% del total de defunciones. La reducción de la brecha de mortalidad entre hombres y mujeres se evidencia gráficamente a partir del índice de masculinidad de las defunciones (ver Gráfico 20), indicador que da cuenta de la cantidad de hombres fallecidos por cada cien mujeres que fallecen. De este modo, se observa que el índice de masculinidad ha descendido en cerca de 10 puntos, pasando de aproximadamente 125 hombres por cada 100 mujeres fallecidas en 2000 a cerca de 110 hombres fallecidos por cada 100 mujeres.

Gráfico 20: Índice de masculinidad de las personas fallecidas, 2000-2019

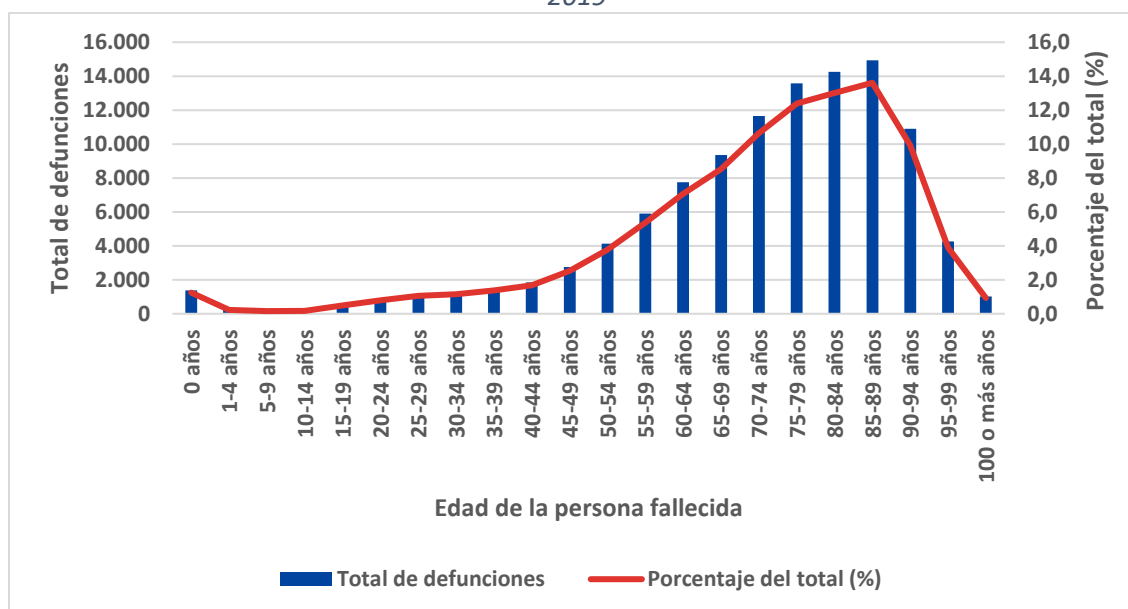


Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2009-2019.

Durante 2019 la proporción de las muertes de personas de 50 o más años sobre el total de muertes ocurridas en el país ascendió a 89,1%, valor que es conocido como índice de Swaroop o tasa de

mortalidad proporcional. Según la literatura especializada en demografía, el valor del índice de Swaroop indica que mientras más cercano sea su valor a 100%, mejor es la situación sanitaria del país analizado. Adicionalmente, se observa que los grupos etarios que presentaron una mayor concentración de defunciones en 2019 fueron el de 85 a 89 años, con 13,6%, seguido por el grupo de 80 a 84 años, con 13%, y por el de 75 a 79 años, con un 12,4%. Por otro lado, se aprecia una baja concentración de las defunciones en los grupos etarios de 1 a 14 años, los que en su conjunto representan el 0,6% de las muertes totales ocurridas en el país en 2019 (ver Gráfico 21).

Gráfico 21: Número y porcentaje de defunciones según grupo de edad de las personas fallecidas, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

Para complementar el análisis de las defunciones es útil agregar el cálculo de tasas específicas de mortalidad por grupo de edad y sexo, las que se calculan dividiendo el número de muertes de un año específico por la población estimada al 30 de junio de dicho año para cada grupo de edad y sexo. El análisis de las tasas específicas de mortalidad por grupo de edad y sexo (ver Tabla 3) evidencia principalmente dos situaciones:

- La mortalidad presenta diferenciales según sexo, ya que se observa que la tasa de mortalidad de los hombres (6,1 defunciones por cada mil hombres) es superior en 0,7 puntos a la de las mujeres (5,4 muertes por cada mil mujeres). Los mayores niveles de mortalidad masculina se evidencian a lo largo de todos los grupos etarios, aunque existen tramos en donde la mortalidad de las mujeres es levemente cercana a la de los hombres.
- Se observan diferencias en la mortalidad dependiendo de la edad, pues a medida que esta avanza, las tasas de mortalidad aumentan considerablemente, alcanzando los valores más altos desde los 80 años en adelante. Por ejemplo, en 2019 murió 1,1 hombres por cada mil

hombres de las edades 25 a 29 años, mientras que murieron casi 113 hombres por cada mil de ellos de edades entre 85 y 89 años.

Tabla 3: Número de defunciones por sexo, tasas de mortalidad y sobremortalidad masculina, según grupos de edad, 2019

Grupo de edad	Total ^{1/}	Total hombre	Total mujer	Tasas de mortalidad (por mil habitantes)		Sobremortalidad masculina
				Hombre	Mujer	
Total	109.641	57.631	52.010	6,1	5,4	1,14
0 años	1.356	762	594	6,5	5,3	1,23
1-4 años	257	150	107	0,3	0,2	1,35
5-9 años	172	98	74	0,2	0,1	1,28
10-14 años	184	106	78	0,2	0,1	1,31
15-19 años	545	383	162	0,6	0,3	2,29
20-24 años	870	635	235	0,9	0,3	2,61
25-29 años	1.157	880	277	1,1	0,3	3,07
30-34 años	1.253	913	340	1,2	0,5	2,60
35-39 años	1.503	1.012	491	1,4	0,7	2,02
40-44 años	1.847	1.205	642	1,8	1,0	1,87
45-49 años	2.762	1.805	957	2,9	1,5	1,92
50-54 años	4.130	2.647	1.483	4,4	2,4	1,86
55-59 años	5.900	3.659	2.241	6,8	3,9	1,74
60-64 años	7.759	4.782	2.977	10,4	5,9	1,77
65-69 años	9.356	5.549	3.807	15,3	9,1	1,68
70-74 años	11.656	6.754	4.902	26,9	16,0	1,68
75-79 años	13.579	7.418	6.161	43,9	26,9	1,64
80-84 años	14.258	7.107	7.151	68,9	44,1	1,56
85-89 años	14.927	6.371	8.556	112,6	80,6	1,40
90-94 años	10.895	3.993	6.902	174,1	133,1	1,31
95-99 años	4.261	1.185	3.076	239,4	211,5	1,13
100 o más años	1.014	217	797	278,6	241,4	1,15

^{1/} El total de defunciones excluye 16 casos con sexo indeterminado y 1 caso con edad ignorada de sexo masculino.

Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

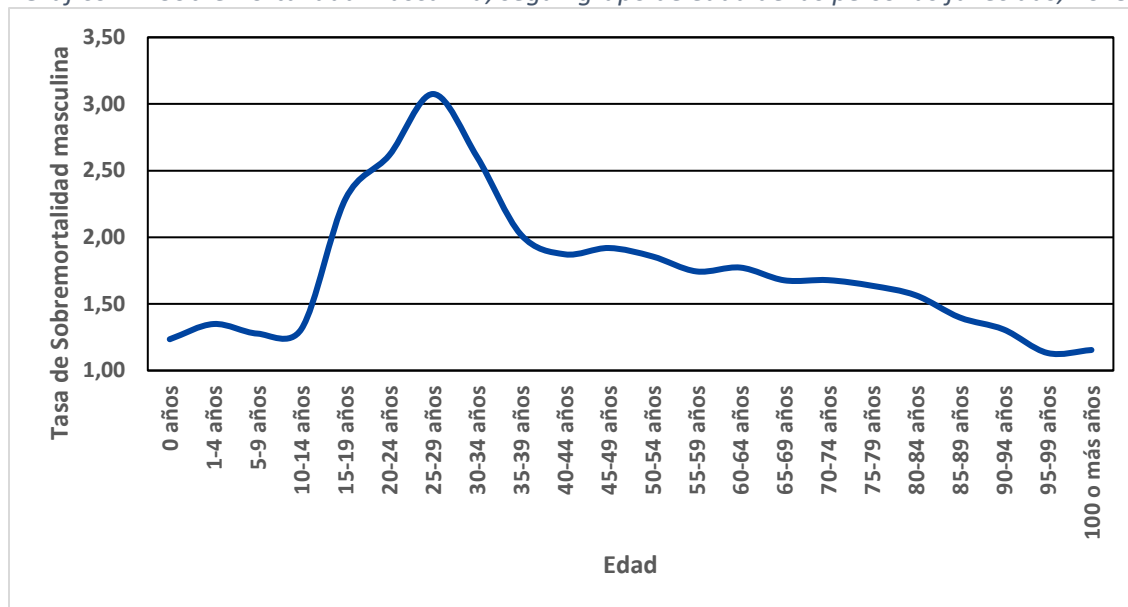
La sobremortalidad masculina, indicador calculado a partir de la división de la tasa de mortalidad de los hombres sobre la tasa de mortalidad de las mujeres, se evidencia desde el inicio de la vida con variaciones según la edad de las personas (ver Gráfico 22). Si no existiera sobremortalidad del hombre respecto de la mujer, la magnitud de la mortalidad sería la misma para cada sexo y tramo etario, con lo que la línea del gráfico sería una recta horizontal asociada al valor 1 del eje vertical.

Las cifras de sobremortalidad masculina indican que la tasa de mortalidad de los hombres se incrementa de manera considerable entre los 15-39 años, triplicando a la tasa de mortalidad de las mujeres en el tramo de 25-29 años y bordeando dicho valor entre los 20-24 años y los 30-34 años. En tanto, se observa que entre los 0-14 años la diferencia entre las tasas de mortalidad de hombres y mujeres es menor, creciendo entre los 15-39 años según lo mencionado. A partir de los 40 años las tasas de mortalidad masculinas no alcanzan a duplicar a las femeninas, observándose de este modo las menores cifras de sobremortalidad masculina al inicio (0-14 años) y al final (75 años o más) del ciclo de vida.

El patrón de alta sobremortalidad masculina entre los 15-39 años ha sido estudiado profusamente en distintos países y épocas, pues se repite a lo largo de las distintas sociedades con mayor o menor

intensidad, dependiendo de las particularidades propias de cada colectivo humano. Entre las principales causas de este fenómeno se encuentra la temprana incorporación del hombre al trabajo, el abuso de sustancias nocivas, una mayor exposición a la violencia y al suicidio y una menor aversión a actividades y a trabajos peligrosos. En línea con lo anterior, y como se observará más adelante, los hombres se encuentran más expuestos a defunciones por causas externas, asociadas a accidentes o hechos de violencia, principalmente, siendo la cuarta causa de muerte masculina que más se presenta durante 2019.

Gráfico 22: Sobremortalidad masculina, según grupo de edad de las personas fallecidas, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales 2019 y estimaciones y proyecciones de población, base 2017.

3.5.3. Mortalidad por causas de muerte

El análisis de las principales causas de muerte en la población permite evidenciar los distintos avances tecnológicos y médicos que se van desarrollando en un país a lo largo del tiempo, junto con orientar los esfuerzos y políticas públicas que reduzcan la mortalidad de ciertas causas. En ese sentido, los avances médicos y tecnológicos tienen un profundo impacto en las distintas etapas de transición demográfica, en la medida que influyen fuertemente en los patrones de mortalidad de la población.

Durante la primera mitad del siglo XX las principales causas de muerte se relacionaban con enfermedades infecciosas y parasitarias, generalmente prevenibles, las cuales se han ido reduciendo paulatinamente con el avance de la medicina y la mejora en las condiciones de higiene en la población. Por otro lado, las enfermedades del sistema digestivo y del sistema respiratorio también han ido perdiendo el peso relativo que tenían antes y, en contrapartida, las muertes a causa del sistema circulatorio y de tumores han ido adquiriendo mayor preponderancia. El aumento de dichas causas de muerte se explica porque las personas están más expuestas al riesgo de padecer otras enfermedades degenerativas, entre ellas el cáncer, al no morir tempranamente por las

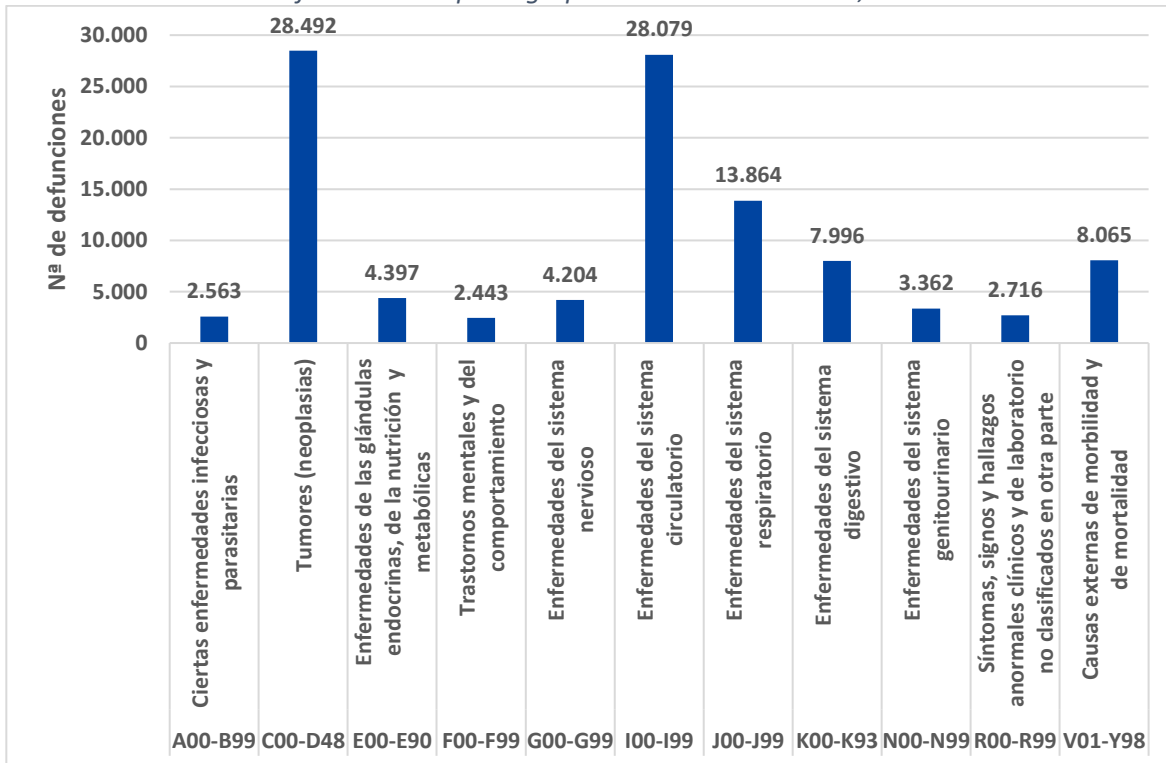
antiguas causas en retirada, o bien por factores externos (accidentes o situaciones de violencia). De esta forma, analizar las principales causas de muerte en la población permite observar la condición de la salud de los habitantes del país, sus nuevos hábitos alimenticios, el ritmo de vida e impulsar así políticas que contribuyan a mejorar dichas condiciones en la población.

La última clasificación internacional acerca de causas de muerte, conocida como CIE-10 (OPS, 1995), entró en vigor el 1 de enero de 1993 en países más desarrollados económicamente y fue adoptada por Chile en 1997 para clasificar estadísticamente la mortalidad por causas de muerte. A partir de la CIE-10 se observa que los principales grupos de causas de muerte en Chile en 2019 fueron “tumores (neoplasias)”, con 28.492 defunciones (26%), seguidas de “enfermedades del sistema circulatorio”, con 28.079 muertes (25,6%), causas que agrupan más del 50% de las muertes del año (ver Gráfico 23). Es necesario destacar que en 2019 es la primera vez, desde que se cuenta con los registros, en el grupo de causas de muerte "tumores (neoplasias)" ocupa el primer lugar, desplazando de dicho sitio a las "enfermedades del sistema circulatorio", que ocuparon el primer lugar durante los últimos años. En tercer y cuarto lugar se ubican las “enfermedades del sistema respiratorio”, con 13.864 muertes (12,6%), y las “causas externas de morbilidad y de mortalidad”, con 8.065 muertes (7,4%).

Grupos de causas de muerte

El grupo “tumores (neoplasias)” ocupa el primer lugar dentro de las causas de muerte de 2019, desplazando del primer lugar a las “enfermedades del sistema circulatorio” por primera vez.

Gráfico 23: Principales grupos de causas de muerte, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

Finalmente, el análisis de la CIE-10 según el sexo de las personas que fallecen muestra diferencias llamativas entre los principales grupos de causas de muerte para hombres y mujeres durante 2019. Entre los 11 grupos de causas de muerte con más casos, los cinco de mayor prevalencia para los hombres concentraron el 81,2% del total de muertes entre los hombres. Dichos grupos de mayor prevalencia fueron “tumores (neoplasias)” (25,6%), “enfermedades del sistema circulatorio” (25,2%), “enfermedades del sistema respiratorio” (12,1%), “causas externas de morbilidad y mortalidad” (10,3%) y “enfermedades del sistema digestivo” (8%) (ver Gráfico 24).

Causas de muerte por sexo

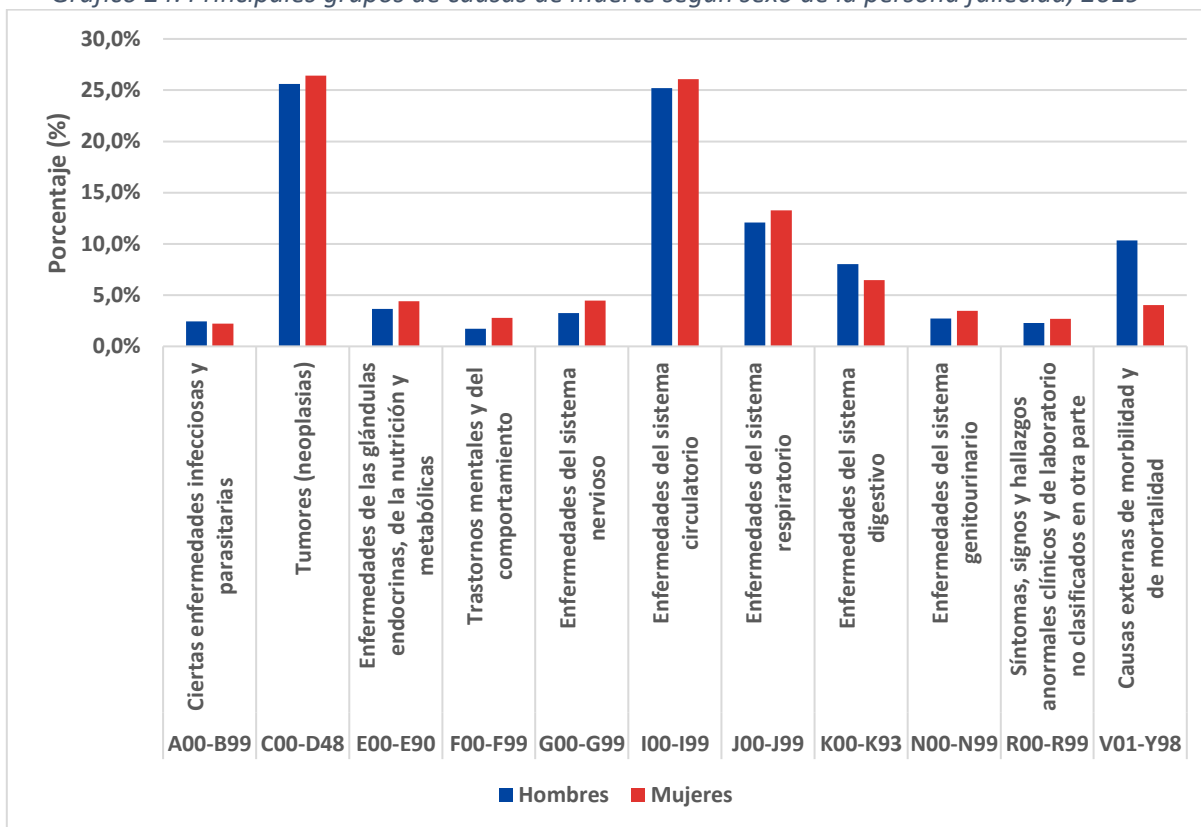
La mayor diferencia de los grupos de causas de muerte entre mujeres y hombres es la incidencia del grupo “causas externas de morbilidad y de mortalidad”. Mientras dicho grupo es el cuarto más importante en las muertes de hombres, ocupa el séptimo lugar en las defunciones de mujeres.

Por su parte, los cinco grupos de causas de muerte con mayor aporte porcentual en el caso de las mujeres concentraron el 76,8% del total de las muertes de las mujeres durante 2019. Los grupos con mayor prevalencia para las mujeres fueron “tumores (neoplasias)” (26,4%), “enfermedades del sistema circulatorio” (26,1%), “enfermedades del sistema respiratorio” (13,3%), “enfermedades del sistema digestivo” (6,5%) y “enfermedades del sistema nervioso” (4,5%).

De este modo, se evidencia que los grupos de causa de muerte tienen un orden de prelación distinto según el sexo, pues aunque las tres primeras causas de muerte son las mismas para ambos sexos, las siguientes dos causas de muerte varían dependiendo del sexo. En esa línea, tanto para las mujeres como para los hombres los primeros tres lugares en causas de muerte son ocupados por “tumores (neoplasias)”, “enfermedades del sistema circulatorio” y “enfermedades del sistema respiratorio”. Sin embargo, los lugares cuarto y quinto lo ocupan las causas “enfermedades del sistema digestivo” y “enfermedades del sistema nervioso” para las mujeres, respectivamente, y “causas externas de morbilidad y mortalidad” y “enfermedades del sistema digestivo” para los hombres, respectivamente.

Como se mencionó antes, es interesante analizar el efecto del grupo “causas externas de morbilidad y de mortalidad” en la mortalidad de los hombres, que incluyen los accidentes y situaciones de violencia, las que en muchas ocasiones conforman causas de muerte evitables. Dicho grupo ocupa el cuarto lugar entre las causas de muerte con mayor efecto sobre los hombres, mientras que en el caso de las mujeres ocupa el séptimo lugar, presentando una diferencia relevante entre ambos sexos. La importancia porcentual del grupo “causas externas de morbilidad y de mortalidad” en los hombres es de más del doble que el observado en las mujeres, reportando una diferencia de 6,3 puntos porcentuales entre las causas de muerte de ambos sexos.

Gráfico 24: Principales grupos de causas de muerte según sexo de la persona fallecida, 2019



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2019.

4. Referencias

- Apella, I., Packard, T., Joubert, C., & Zumaeta, M. (2019). *Retos y oportunidades del envejecimiento en Chile*. Santiago de Chile: Grupo Banco Mundial.
- CELADE-CEPAL. (2019). *Tendencias recientes de la población de América Latina y El Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf
- Apella, I., Packard, T., Joubert, C., & Zumaeta, M. (2019). *Retos y oportunidades del envejecimiento en Chile*. Santiago de Chile: Grupo Banco Mundial.
- INE & DEM. (julio de 2021). *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. Informe metodológico*. Obtenido de INE.cl: https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migración-internacional/estimación-población-extranjera-en-chile-2018/estimación-población-extranjera-en-chile-2020-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=48d432b1_4
- Rodriguez, J., & San Juan, V. (2020). *Maternidad, fecundidad y paridez en la adolescencia y la juventud: continuidad y cambio en América Latina. Serie Población y Desarrollo N°131*. Santiago de Chile: CEPAL.
- OPS. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión*. Washington, D.C.: OPS.

5. ANEXO 1: Formularios utilizados

5.1. Formulario de nacimiento

- **Registro de nacimiento:** es la partida o registro público, en el cual se registran los antecedentes legales del recién nacido y los padres, trámite que se debe realizar en la oficina del Registro Civil e Identificación (SRCEI) donde ocurrió el parto.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN CHILE		REGISTRO DE NACIMIENTO				N - 1
RUN						
AÑO	REGIÓN	CIRCUNSCRIPCIÓN	INSCRIP. N°	REGISTRO	FECHA	
DATOS DEL INSCRITO						
NOMBRES				FECHA NACTO.		
APELLIDOS				HORA NACTO.		
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO		
LUGAR NACIMIENTO				SEXO		
IDENTIDAD DE LOS PADRES						
NOMBRES DEL PADRE				RUN		
APELLIDOS DEL PADRE				NACIONALIDAD		
PROFESIÓN U OFICIO				COMUNA		
DOMICILIO						
NOMBRES DE LA MADRE				RUN		
APELLIDOS DE LA MADRE				NACIONALIDAD		
PROFESIÓN U OFICIO				COMUNA		
DOMICILIO						
DATOS DEL (LOS) REQUIRENTE(S)						
				RUN		
				RUN		
DECLARACIONES JURADAS (Sólo inscripciones por Testigos)						
FIRMA PRIMER TESTIGO			FIRMA SEGUNDO TESTIGO			
OBSERVACIONES						
Firma y RUN, Requirente N° 1		Firma y RUN, Requirente N° 2		Firma y Sello Oficial Civil		
Firma y RUN, del Padre y/o Madre conforme lo establecido en el Art. N° 188 del C.C.						

- Comprobante de atención del parto: es el documento que da cuenta del hecho del parto y está ubicado en el reverso del registro. Debe venir firmado por el médico o matrona que atendió el parto. En rubros destinados al efecto se recaba además la información de salud y los datos estadísticos se obtienen en un recuadro específico en la oficina del SRCel cuando se realiza la inscripción.

COMPROBANTE DE ATENCIÓN DE PARTO N°

CERTIFICO que se ha atendido el parto a doña: (Nombres y apellidos completos de la madre)

CEDULA DE IDENTIDAD: _____											
FECHA DEL PARTO Día Mes Año			HORA DEL PARTO Hora Min		SEXO DEL HIJO M : Masculino F : Femenino I : Indeterminado	Semanas gestación	Peso al nacer (gramos)	Talla (cm)	TIPO DE PARTO 1 : Simple 2 : Doble 3 : Triple 4 : Otro	LUGAR DE OCURRENCIA 1 : Hospital 2 : Casa Habitación 3 : Otro	
ATENIDO POR 1 : Médico 2 : Matrona 3 : Sin atención Profesional 4 : Otro Personal de salud		MEDICO O MATRONA QUE ATENDIO EL PARTO.					CEDULA DE IDENTIDAD: _____				
ESTABLECIMIENTO O LUGAR DEL PARTO					COMUNA			FECHA CERTIFICACION Día Mes Año			
Impresión digital					La madre deberá identificarse con su cédula de identidad. Si no dispone de ella, se le tomará una impresión dígito pulgar derecha, y deberá identificarse al requerir la inscripción del nacimiento.			Firma del Médico o Matrona y sello del establecimiento			

DECLARACIONES JURADAS (Solo inscripciones por Testigos)

Yo, _____ de _____ años de edad, chileno, domiciliado en _____ (ciudad, calle y N°) _____ declaro bajo juramento que conozco desde hace _____ años a doña _____ y me consta que con fecha _____ a las _____ horas (aprox), dio a luz un hijo de sexo _____ en el lugar (calle N°) _____ Comuna _____ cuya inscripción de nacimiento está siendo requerida con esta fecha. Estoy consciente de que las falsas declaraciones son castigadas con penas de prisión y multa. En _____ de _____ de _____ Firma del primer testigo: _____	Yo, _____ de _____ años de edad, chileno, domiciliado en _____ (ciudad, calle y N°) _____ declaro bajo juramento que conozco desde hace _____ años a doña _____ y me consta que con fecha _____ a las _____ horas (aprox), dio a luz un hijo de sexo _____ en el lugar (calle N°) _____ Comuna _____ cuya inscripción de nacimiento está siendo requerida con esta fecha. Estoy consciente de que las falsas declaraciones son castigadas con penas de prisión y multa. En _____ de _____ de _____ Firma del segundo testigo: _____
--	---

Firmaron como mi testigos arriba identificados

Art. 219 CODIGO PENAL El que ante la autoridad o sus agentes perjurare o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá las penas de prisión menor en sus grados mínimo a medio y multa.

Firma y sello del Oficial Civil.

INFORMACION ESTADISTICA (Datos a la fecha del nacimiento)

DATOS DE LA MADRE				Hijos incluyendo presente inscripción.					
Residencia habitual de la madre (calle N°, localidad y comuna)				USO INE		Vivos	Fallecidos	Marineros	Total
EDAD (Años completos)	INSTRUCCION (Último curso)	Nivel	1 : Superior 2 : Medio 3 : Secundario 4 : Básico o Primario 5 : Ninguno	OCUPACION		USO INE	NIVEL OCUPACIONAL		
							1 : Patron 2 : Empleado 3 : Obrero 4 : Trabajador por cuenta propia	Trabajador asalariado	
DATOS DEL PADRE				OCUPACION		USO INE	NIVEL OCUPACIONAL		
EDAD (Años completos)	INSTRUCCION (Último curso)	Nivel	1 : Superior 2 : Medio 3 : Secundario 4 : Básico o Primario 5 : Ninguno				1 : Patron 2 : Empleado 3 : Obrero 4 : Trabajador por cuenta propia	Trabajador asalariado	

CODIGOS ESTADISTICOS (Uso interno del S.R.C e. l).

CODIGO NAC		E C MADRE		CODIGO REC	
□	C ET EC	□	C V S X	□	C P H S B E

PARA SER LLENADO EN EL REGISTRO CIVIL POR EL REQUIRENTE

NOMBRE COMPLETO DEL INSCRITO: _____

APELLIDOS PATERNO Y MATERNO DEL INSCRITO: _____

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 32 inciso final de la Ley 4.808, sobre Registro Civil, se informó por escrito al requirente sobre los derechos de los hijos de filiación no determinada, entregándole una Cartilla Informativa Z.14.

COPIA : Ministerio de Salud

5.2. Formulario de matrimonio

- **Registro de matrimonio:** documento en el que se registran los antecedentes legales de los cónyuges. En su anverso se recaban en rubros destinados para efecto de antecedentes estadísticos.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN CHILE REGISTRO DE MATRIMONIO 005998 MT - 1 ORIGINAL B

AÑO	REGION	CIRCUNSCRIPCIÓN	INSCRIPCIÓN N°	REGISTRO
				1

ACTA DE INSCRIPCIÓN DE MATRIMONIO CELEBRADO ANTE ENTIDAD RELIGIOSA

DATOS DE LA ENTIDAD RELIGIOSA

Nombre: _____ RUT: _____
 Artículo 35 Ley N° 15.638
 N° Registro: _____ de fecha _____ Artículo 19 Ley N° 15.638

DATOS DEL MINISTRO DE CULTO

Nombre: _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ RUT / N° Ident _____
 Personal: Consta en Certificado N° _____ de fecha _____ otorgado por _____ que se adjunta y que lo autoriza expresamente a celebrar matrimonios de acuerdo con el artículo 40 de la Ley N° 15.638.

Mediante Acta N° _____ de fecha _____ por el Ministro de Culto ya individualizado, se decretó haber celebrado el matrimonio de los comparecientes que más abajo se individualizan, lo que contiene todas las menciones a las que se refiere el artículo 40 de la Ley N° 4.305, lo que se adjunta.

LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO

Calle: _____ N° _____ Lote: _____
 Dpto de Dominio (Dpto., Vía, Población, Bici, etc.) _____ Comuna _____ Region _____ Código Postal _____
 Fecha de la Celebración Religiosa: Día _____ Mes _____ Año _____

Los comparecientes declaran haber recibido información escrita sobre las finalidades del matrimonio; los deberes y deberes recíprocos; los regímenes patrimoniales y la necesidad que el consentimiento sea libre y espontáneo.

Habiendo los comparecientes manifestado que realizan los Cursos de Preparación para el Matrimonio, se deja constancia de este hecho mediante la presentación del Certificado N° _____ de fecha _____ extendido por _____ que se hace a la vista.

En todo caso, los comparecientes declaran conocer suficientemente los deberes y derechos del estado matrimonial en los términos que prevalecen los artículos 10 y 11 de la Ley de Matrimonio Civil.

En _____ a _____ de _____ de _____ se procedió a interrogar a los comparecientes de la siguiente forma:

Don _____ ¿Ratifica el consentimiento prestado ante el Ministro de Culto, que da cuenta el Acta de Celebración religiosa ya individualizado, para celebrar matrimonio con doña _____, así presente? El interrogado contestó en alta, clara e inteligible voz "SI, RATIFICO".

Entregada en la presente a Doña _____ ¿Ratifica el consentimiento prestado ante el Ministro de Culto, que da cuenta el Acta de Celebración religiosa ya individualizado, para celebrar matrimonio con don _____, así presente? La interrogada contestó en alta, clara e inteligible voz "SI, RATIFICO".

En virtud de los antecedentes anteriores y los que constan en el Acta de Manifestación N° _____ de fecha _____ verificadas las requisitos legales y acreditado que los comparecientes no fueron impedidos en prohibiciones legales, se procedió a la inscripción del matrimonio dentro del plazo señalado en el artículo 35 de la Ley de Matrimonio Civil con fecha _____ a las _____ horas, asignándole el N° _____ del presente año.

CAPTULACIONES MATRIMONIALES EN EL ACTO DE MATRIMONIO:
 MATRIMONIO EN LOS GANANCIALES SEPARACIÓN TOTAL DE BIENES NO HABER CAPTULACIONES

De conformidad con el Art. 157 N° 1 del Código Civil, los cónyuges declaran haber tenido las siguientes hijos en común:

OBSERVACIONES Y SUBSCRIPCIONES

FIRMA:

R.U.N. Matrimonio: _____ R.U.N. Signat: _____
 R.U.N.: _____ R.U.N.: _____ Firma y sello Oficial Civil

INFORMACION ESTADISTICA

Datos del Compareciente

Residencia Habitual (Calle y N° Localidad y Comuna)		Sexo	Edad	N° Matrimonios Anteriores	Otros Matrimonios	Anterior	Actual
Residencia	Comuna	M	25	0	0	0	0

Datos de la Compareciente

Residencia Habitual (Calle y N° Localidad y Comuna)		Sexo	Edad	N° Matrimonios Anteriores	Otros Matrimonios	Anterior	Actual
Residencia	Comuna	F	25	0	0	0	0

- El acta de manifestación: es el acta mediante la cual los contrayentes declaran no tener impedimento ni prohibición para contraer matrimonio. Es una diligencia previa al matrimonio.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN CHILE **ACTA DE MANIFESTACIÓN 90403** **M -1 M ORIGINAL B**

Diligencia previa a la celebración de un matrimonio (Art. 9 Ley de Matrimonio Civil)

CIRCUNSCRIPCIÓN	FECHA	HORA	Nº
-----------------	-------	------	----

CÓDIGO 1155

Ante mí comparecen los declarantes que a continuación se individualizan y exponen su intención de contraer matrimonio con arreglo a la Ley, declarando no tener impedimento ni prohibición alguna y corresponderles los siguientes hechos y menciones:

DATOS DEL MANIFESTANTE

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno	
R.U.N. o Nº Ident.	Tipo Doc.	País emisor Doc.		Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Domicilio		Letra	
Calle		Nº		Letra	
Resto de Domicilio (Depto., Villa, Población, Block, etc.)			Comuna		Región

DATOS DE LOS PADRES

Padre: Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.N./Nº Ident.
Madre: Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.N./Nº Ident.

DATOS DEL CÓNYUGE ANTERIOR

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		R.U.N./Nº Ident.
Defunción del cónyuge anterior		Fecha	Año	Circunscripción	Nº	Registro
Lugar		Causa Rol		Fecha 1ª Instancia	Fecha 2ª Instancia	
Tribunal						

DATOS DE LAS PERSONAS QUE CONSIENTEN EN EL MATRIMONIO (Sólo para los mayores de 16 y menores de 18 años)

Consentimiento otorgado por:			En su calidad de:		
R.U.N. o Nº Ident.	Tipo Doc.	País emisor Doc.	Nacionalidad		
Consentimiento otorgado por:			En su calidad de:		
R.U.N. o Nº Ident.	Tipo Doc.	País emisor Doc.	Nacionalidad		

DATOS DE LA MANIFESTANTE

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno	
R.U.N. o Nº Ident.	Tipo Doc.	País emisor Doc.		Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Domicilio		Letra	
Calle		Nº		Letra	
Resto de Domicilio (Depto., Villa, Población, Block, etc.)			Comuna		Región

DATOS DE LOS PADRES

Padre: Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.N./Nº Ident.
Madre: Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.U.N./Nº Ident.

DATOS DEL CÓNYUGE ANTERIOR

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		R.U.N./Nº Ident.
Defunción del cónyuge anterior		Fecha	Año	Circunscripción	Nº	Registro
Lugar		Causa Rol		Fecha 1ª Instancia	Fecha 2ª Instancia	
Tribunal						

IMPRESA REGISTRO CIVIL - MODIFICACION SDO MAYO 2008

5.3. Formulario de Acuerdo de Unión Civil

- **Registro de AUC:** documento en el que se registran los antecedentes legales del primer contrayente y del segundo contrayente, denominados según la ley como conviviente civil, con el propósito de regular los efectos jurídicos derivados de su vida afectiva en común, de carácter estable y permanente.

ACTA DE CELEBRACIÓN DE ACUERDO DE UNIÓN CIVIL
(Artículos 1 y 6 de la Ley N°20.830)

AUC - 1

CIRCUNSCRIPCIÓN	FECHA	HORA DE INICIO	N°

Ante mí, Oficial Civil....., de la Oficina, del Servicio de Registro Civil e Identificación, comparecen los (las) contrayentes que a continuación se individualizan y exponen su intención de celebrar un Acuerdo de Unión Civil:

Primer(a) Contrayente:.....
 Nombres/Apellidos Sexo
 Fecha de Nacimiento RUN/N° Docto. Identidad Estado Civil Nacionalidad
 mayor de edad.
 Domicilio Comuna

Segundo(a) Contrayente:.....
 Nombres/Apellidos Sexo
 Fecha de Nacimiento RUN/N° Docto. Identidad Estado Civil Nacionalidad
 mayor de edad.
 Domicilio Comuna

Este (esta) Oficial Civil que autoriza procede a dar lectura a los Artículos 1°, inciso 1 y 14° de la Ley N°20.830 que establece los derechos y obligaciones que genera el Acuerdo de Unión Civil.

Artículo 1°, inciso 1: El Acuerdo de Unión Civil es un contrato entre dos personas que comparten un hogar, con el propósito de regular los efectos jurídicos derivados de su vida afectiva en común, de carácter estable y permanente.

Artículo 14°: Los convivientes civiles se deberán ayuda mutua. Asimismo, estarán obligados a solventar los gastos generados por su vida en común, de conformidad a sus facultades económicas y al régimen patrimonial que exista entre ustedes.

Bajo juramento o promesa de decir verdad, se consulta a ambos(as) Contrayentes don (doña) don (doña).....

1. ¿Consienten ustedes libre y espontáneamente en celebrar este Acuerdo de Unión Civil?, a lo cual responden.

Primer Contrayente: Respondió SI NO

Segundo Contrayente: Respondió SI NO

2. ¿Tienen ustedes la libre administración de sus bienes?, a lo cual responden.

Primer Contrayente: Respondió SI NO

Segundo Contrayente: Respondió SI NO

3. ¿Se encuentran ustedes ligados(as) por vínculo de parentesco que los inhabilite para celebrar el presente Acuerdo con su Contrayente?, a lo cual responden:

Primer Contrayente:

Respondió SI NO

Segundo Contrayente:

Respondió SI NO

4. ¿Se encuentran ustedes ligados(as) por vínculo matrimonial no disuelto que los inhabilite para celebrar el presente Acuerdo con su Contrayente?, a lo cual responden:

Primer Contrayente:

Respondió SI NO

Segundo Contrayente:

Respondió SI NO

OBSERVACIONES:

La Ley N°20.830 establece la facultad que en este único acto ustedes puedan pactar la Comunidad de Bienes. Les pregunto: ¿desean ustedes pactar la Comunidad de Bienes establecida en el Art. 15 de la Ley N°20.830?; a lo cual responden: (marcar con x la opción seleccionada)

SI NO

Inmediatamente, el (la) Oficial Civil, dirigiéndose a ambos(as) Contrayentes les señala que: no habiendo impedimentos ni prohibición alguna que les (las) afecte: **“LOS (LAS) DECLARO CONVIVIENTES CIVILES EN EL NOMBRE DE LA LEY”**.

Todo lo anterior, se verificó en un solo acto. Extendida esta acta fue leída a los (las) Contrayentes, quienes la firman en presencia de este (a) Oficial Civil.

Firmas:

Primer(a) Contrayente: Nombre - RUN	Segundo(a) Contrayente: Nombre - RUN

Nombre, Firma y Sello Oficial Civil

Certificación: Certifico haber dado cumplimiento a los requisitos establecidos en la Ley N°20.830 para la celebración del presente Acuerdo de Unión Civil.

5.4. Formulario de defunción

- **Registro de defunción:** es aquel en el cual se registran los antecedentes legales del fallecido.
- **Certificado médico de defunción y estadísticas de mortalidad fetal:** es el documento que da cuenta del hecho de la muerte y está ubicado en el anverso del registro. En rubros destinados al efecto se recaba además la información de salud y los datos estadísticos se obtienen en un recuadro específico en la oficina del SRCel, al momento de la inscripción.

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL
(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

A. USO EXCLUSIVO MEDICO (O MATRONA EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)

1.- NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO		CÉDULA DE IDENTIDAD	
SEXO M: MASCULINO F: FEMENINO I: INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año	EDAD Años Cumplidos	Sólo si es menor de un año Meses Días Horas Min.
TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)			
1. Nombre:		C.I.:	Firma:
2. Nombre:		C.I.:	Firma:
2.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN		SOLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL	
FECHA Día Mes Año	HORA Hora Minutos	Peso al nacer (grs)	Semanas gestación
Estado Nutritivo previo a la enfermedad 1: Eutrófico 2: Desnutrición grado I 3: Desnutrición grado II 4: Desnutrición grado III 9: Ignorado			
LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN 1: Hospital o Clínica 2: Casa habitación 3: Otro	ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN		COMUNA
3.- CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.			
I CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte)		DURACIÓN ENFERMEDAD	USO M. SALUD
a) «Debida a» o «Como consecuencia de» CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata)			
b) «Debida a» o «Como consecuencia de»			
c) «Debida a» o «Como consecuencia de»			
II ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES, (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal)			
4.- FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE			
1: Autopsia 2: Biopsia 3: Operación 4: Exs. Laboratorio 5: Cuadro Clínico 6: Información de Testigos		LUGAR DE OCURRENCIA 1: Casa 2: Vía Pública 3: Trabajo 4: Otro	CIRCUNSTANCIAS 1: Peatón 2: Conductor 3: Pasajero 4: Otra
TIPO 1: Accidente 2: Suicidio 3: Homicidio 4: Otro		Firma Médico y Sello Establecimiento	
ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD 1: SI 2: No 9: Ignorado	CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA MÉDICO 1: Tratante 2A: Legista 2B: Patólogo 3: Otro	OTROS 4: Información de Matrona 5: Testigos 9: Ignorado	FECHA CERTIFICADO Día Mes Año
Nombre Médico: Rut: Domicilio:		Teléfono:	
B.- INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)			
RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA)		USO INE	
INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCUPACIÓN	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL 1: Patrón 2: Empleado 3: Obrero 4: Trabajador por cuenta propia
5.- SÓLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL.			
Nombre de la Madre		1.- MENOR DE UN AÑO 2.- DEFUNCIÓN FETAL	
ESTADO CIVIL S: Soltera C: Casada V: Viuda	HIJOS: Incluyendo presente inscripción Vivos Fallecidos Mortinatos Total	FECHA PARTO / ABORTO ANTERIOR AL PRESENTE HIJO 1- Parto 2- Aborto	Día Mes Año
EDAD Años cump.	INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCUPACIÓN	USO INE NIVEL OCUPACIONAL 1: Patrón 2: Empleado 3: Obrero 4: Trabajador por cuenta propia
Nombre del Padre	EDAD Años cump.	INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel 1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCUPACIÓN USO INE NIVEL OCUPACIONAL 1: Patrón 2: Empleado 3: Obrero 4: Trabajador por cuenta propia

COPIA : MINISTERIO DE SALUD.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION CHILE		REGISTRO DE DEFUNCIÓN				D-1 CODIGO Nº 1102
RUN						
AÑO	REGIÓN	CIRCUNSCRIPCIÓN	INSCRIP. Nº	REGISTRO	FECHA	
DATOS DEL FALLECIDO						
NOMBRES				FECHA NACTO.		
APELLIDOS		APELLIDO MATERNO		SEXO		
DATOS DE LA DEFUNCIÓN						
FECHA	ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN				HORA	
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN						
LUGAR DE SEPULTACIÓN						
CAUSAS DE LA MUERTE						
DATOS DEL REQUIRENTE						
RUN						
DECLARACIONES DE TESTIGOS						
RUN TESTIGO 1		NOMBRES Y APELLIDOS TESTIGO 1				
RUN TESTIGO 2		NOMBRES Y APELLIDOS TESTIGO 2				
OBSERVACIONES						
Firma Testigo Nº 1		Firma Testigo Nº 2		Firma y Sello Oficial Civil		
Firma Requirente						

Como su nombre lo indica, permite registrar e informar defunciones fatales, solo con fines de sepultación.

Observación: una vez que se practica la inscripción en el SRCel, estos formularios pasan a ser un instrumento público, denominados inscripciones o partidas de nacimiento, matrimonio o defunción, según sea el caso.

6. ANEXO 2: Aspectos Metodológicos Generales

Estadísticas Vitales 2019 Estadísticas Continuas

6.1. Prólogo

Un hecho vital se define en función del tiempo y el espacio, que se sitúa cronológicamente en un período calendario y una referencia espacial o geográfica ubicada dentro de los límites de una unidad administrativa.

Dado que se refieren a un período, los hechos vitales se pueden registrar y tabular según la fecha en la que ocurrió el hecho o dentro del plazo establecido por la ley⁹.

De acuerdo con el sistema y métodos de Estadísticas Vitales, a continuación, se presenta el procedimiento general de la producción y publicación del anuario de Estadísticas Vitales de Chile, período correspondiente a 2019.

6.2. Objetivos

El objetivo principal del presente anuario es entregar información actualizada referente a los hechos vitales acaecidos e inscritos en nuestro país (nacimientos, matrimonios, acuerdos de unión civil, defunciones y defunciones fetales).

6.3. Alcance

Las Estadísticas Vitales provienen de un sistema civil de registro administrativo, continuo y obligatorio de las inscripciones de los hechos vitales que ocurren en el país, los que se inscriben en el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile (SRCel). El procesamiento¹⁰ estadístico es realizado paralelamente por el Ministerio de Salud (Minsal) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Las variables de cada hecho vital que son objeto de registro se establecen de común acuerdo por las tres instituciones, con base en:

- La normativa legal vigente (Código Civil, Ley de Registro Civil N° 4.808)
- Ley Orgánica del Instituto Nacional de Estadísticas (Ley N° 17.374)

⁹ Naciones Unidas (2014), Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales, letra F, El Proceso de registro civil, 152, pág.85

¹⁰ Ver anexo D, diagrama N° 1

- Código Sanitario
- Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión (Ley Nº 19.937)

Esto, además de otros cuerpos legales, en virtud del convenio tripartito que rige a esta actividad conjunta, desde 1982 (versión actual 2019, en vigencia).

6.4. Contenido

El anuario 2019 contiene:

- Presentación
- Tablas generales de estadísticas de vitales 2019
- Tabulados específicos de:
 - Nacimientos
 - Matrimonios
 - Acuerdo de Unión Civil
 - Defunciones generales
 - Defunciones fetales
 -

Con sus respectivos:

- Aspectos metodológicos
- Descripción de los tabulados
- Anexos de la A hasta I
- Referencia bibliográfica
- Ficha técnica

6.5. Procedimiento general de obtención de las estadísticas vitales 2019

El procedimiento general se presenta en cuatro grandes etapas:

6.5.1. Gestionar y recepcionar bases de datos

Una vez al año el INE recibe las bases de datos con la información de cada uno de los hechos vitales registrados en el país durante el año anterior, el MINSAL entrega las bases de nacimientos, defunciones generales y defunciones fetales (efectuando el trabajo previo en las variables de salud) y el SRCel, los matrimonios y los acuerdos de unión civil. La unidad de procesamiento informático

del INE es la encargada de recepcionar y preparar las bases de datos de los cinco hechos vitales, para continuar con la siguiente etapa.

6.5.2. Precodificación y codificación de las variables estadísticas

En 2021 para la base de procesamiento 2019, el área geográfica (urbana o rural) se codifica en primera instancia por la Unidad especializada en Sistema de Información Geográfico (SIG) del Subdepartamento de Geografía del INE. Esta unidad define de forma automatizada si la dirección informada en las variables que componen la residencia habitual de la o las personas implicadas en un hecho vital, se emplaza en el área urbana o rural dentro del territorio comunal. En el caso de los nacimientos, las muertes de menores de un año y muertes fetales, la dirección corresponde a la residencia de la madre, en caso de las defunciones generales es la dirección informada para la residencia del fallecido por terceros y en caso de los matrimonios y acuerdo de unión civil es la dirección informada por los involucrados en la unión.

El sistema utilizado por el Subdepartamento de Geografía, *Normaliza*¹¹, es un software y servicio encargado de procesar de manera automatizada un conjunto de registros que contienen direcciones geográficas del país, permitiendo comparar la sintaxis de éstas versus un callejero (directorío) de direcciones construido de forma gradual y permanente. Es a partir de esta comparación que se puede transformar una dirección escrita de manera no estandarizada a una correcta y válida, además de segmentar la información proporcionada para hacer más eficiente la posterior tarea de análisis de la información.

Los registros que no se logran normalizar (automáticamente), son codificados en segunda instancia de forma manual por la Unidad de Estadísticas Vitales, utilizando la herramienta de geodatos abiertos dispuesta en la página web del INE, la cual contiene información georreferenciada de la población efectivamente censada en el Censo del año 2017 de acuerdo a su pertenencia de área urbana o rural.

Respecto a la variable ocupación, se precodifica automáticamente en el sistema informático SIFACEV, utilizando el diccionario de ocupaciones basado en la CIUO-88¹² a nivel de grandes grupos.

6.5.3. Analizar, validar y corregir las variables estadísticas

Esta etapa permite analizar los registros en forma integral, detectando inconsistencias a través de la aplicación de validaciones y revisiones minuciosas de la información global de cada hecho vital en el sistema informático.

¹¹ En base a documento metodológico preliminar, abril 2021.

¹² Disponible en la página de la Organización Internacional del Trabajo, OIT <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/class/isco.htm>

Una vez terminado el proceso de validación, se procede a obtener los tabulados preliminares de cada hecho vital. Aquí nuevamente se analiza la consistencia de la información, tratando de captar todas aquellas incoherencias que puedan afectar los resultados finales. Una vez detectadas y corregidas, se obtienen los tabulados finales que pasan a ser la parte principal del anuario de Estadísticas Vitales.

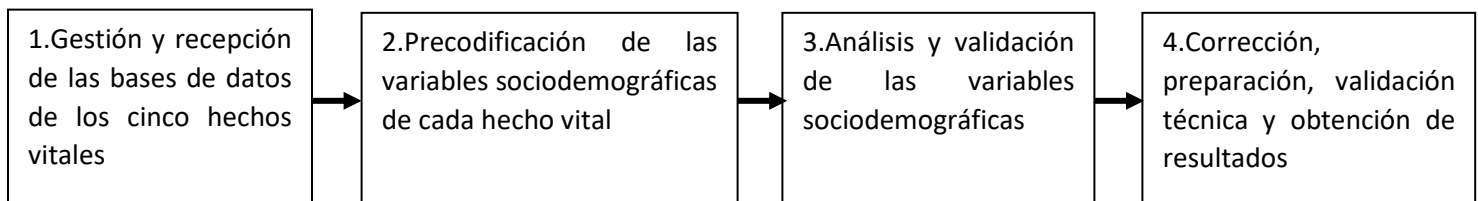
6.5.4. Preparación de la maqueta del anuario, validación técnica y obtención de resultados

La preparación de la maqueta del anuario consiste en reunir los cinco hechos vitales con cada una de sus complementos.

Luego esta maqueta se envía a las unidades encargadas para la verificación técnica, control y validación de la información de cada hecho vital, chequeando la consistencia de la información, para que esté todo en concordancia.

Finalmente, una vez aprobada la maqueta, continúa a la Unidad de Comunicaciones Institucionales, que se encarga de editar, publicar y difundir por los canales oficiales de la institución.

Diagrama 2: Esquema general de obtención de las estadísticas vitales



6.6. Observaciones:

6.6.1. Referidas al ámbito de la salud en la variable causas de muerte

A continuación, se especifican algunas observaciones relativas a las generalidades del Anuario de Estadísticas Vitales a través del tiempo.

- El Clasificador Estadístico Internacional de Enfermedades y otros problemas relacionados con la Salud décima revisión CIE-10¹³, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diversos períodos y sus cambios de revisión:

Revisión de la CIE	Efectuada por OMS en	Adoptada en Chile en:
7	1955	1958-1967
8	1965	1968-1979
9	1975	1980-1996
10	1994	1997-...

- En las etapas de la producción estadística de causa de muertes han intervenido las tres instituciones del convenio, según el siguiente detalle:

Período	Institución productora	Institución registradora
1843-1951	Oficina de Estadísticas	Servicio de Registro Civil e Identificación desde 1884
1952-1978	Instituto Nacional de Estadísticas y Departamento de Estadísticas del Servicio Nacional de Salud	
1979-1981	Instituto Nacional de Estadísticas y Ministerio de Salud (en convenio legal desde 1982)	
1982 a 2019	Ministerio de Salud (Departamento de Estadísticas e Información de Salud)	

¹³ Ver página de la OMS <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

- La tabla de conversión del grupo de causas de muerte de la CIE-9 a la CIE-10 es la siguiente:

Grupos de causas	Códigos de CIE-9	Códigos de CIE-10
Aparato circulatorio	390-459	I00-I99
Tumores malignos	140-208	C00-C97
Traumatismos y envenenamientos	800-999	S00-T98
Aparato respiratorio	460-519	J00-J99
Aparato digestivo	520-579	K00-K93
Síntomas y estados morbosos mal definidos	780-799	R00-R99
Infecciosas y parasitarias	001-139	A00-B99
Ciertas afecciones originadas en período perinatal	760-779	P00-P96
Aparato genitourinario	580-629	N00-N99
Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición del metabolismo y trastornos de la inmunidad	240-279	E00-E90
Resto de causas	280-389 630-759 210-239	D00-D89, F00-F99 G00-G98 H00-H95 O00-O99 Q00-Q99

- A contar del año 2000, las causas de muerte **Códigos S y T que corresponden a los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas que se refieren a la naturaleza de la lesión, no se incluyen en este anuario, debido a que no utilizan las causas básicas de muerte**, estando representados los casos en el capítulo 20 “Causas externas de morbilidad y de mortalidad” (V01-Y98).
- Las causas externas –con códigos de la V01 a Y98– que se refieren a las causas de muerte que provocan la lesión se encuentran en los tabulados de causa de muerte, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.

6.6.2. Referidas al ámbito de ocupación y educación

- **Ocupación**

Para la codificación de la ocupación en los hechos vitales se utiliza el CIUO (Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en diversos períodos, de acuerdo con su revisión vigente, tal como lo indica el siguiente cuadro:

Período	Clasificador de ocupación	Observación
1982-1993	COTA 70	La codificación se realiza a nivel de grandes grupos, es decir 1 dígito
1994-...	CIUO-88	
2019	CIUO-88 ¹⁴	

- **Educación**

Para la codificación de educación se han considerado los cambios de criterios en lo referido al nivel de instrucción, ya que este se ha ido modificando a través del tiempo.

A contar de **1967 se reemplaza la denominación de educación primaria y secundaria por educación básica y media**, respectivamente, por lo que en el análisis de la información se debe considerar, además de la glosa explicativa de la ocupación, la edad de la persona para hacer coherente el nivel de instrucción declarado. Ej.: en 2019 las personas de 70 años y más no pueden tener nivel medio de educación, solo secundario.

- Los cambios más relevantes del sistema de educación en Chile desde los comienzos de la Independencia son:

Período	Modificaciones del sistema educacional
1813	Se dictó el Reglamento para Maestros de Primeras Letras.
1821	Todos los maestros de primeras letras debían presentarse <i>“en la escuela normal de enseñanza mutua (Lancasteriana) establecida en la universidad, para acordar con el preceptor de ella el turno de su respectiva asistencia para su instrucción en el nuevo sistema de enseñanza”</i> (Memoria Chilena, Biblioteca Nacional de Chile). Chile es el

¹⁴ Desde 2005 se aplican criterios recopilados de experiencias en el Subdepartamento de Demografía, considerando, además de la glosa explicativa, el curso, nivel de educación, edad, entre otros, para otorgar un código de grupo de ocupación a los Hechos Vitales.

	primer país de América que inicia la enseñanza normal.
1842	Fundación de la primera Escuela Normal de Preceptores de Santiago, solo para hombres.
1854	Se creó la Escuela Normal de Preceptoras.
1920	Se aprueba la Ley Nº 3.654, de Instrucción Primaria Obligatoria, que asegura a lo menos cuatro años de escolaridad para niños y niñas.
1929	El Decreto con Fuerza de Ley Nº 5.291 reforma la Ley de Obligatoriedad Escolar, elevándola a seis años, y crea las escuelas experimentales de enseñanza primaria.
1965-1966	Se hace homologación de los cursos de humanidades y enseñanza media y parte de la básica y se eleva la enseñanza básica a ocho años obligatorios. En 1966 se crea la PAA (Prueba de Aptitud Académica) prueba fundamental del ingreso a la Universidad (1966-2012)
1973-1974	Cierran escuelas normales, para comenzar la formación pedagógica en las universidades.
2003	Una reforma constitucional extiende la obligatoriedad escolar a 12 años. Se implementa la PSU (Prueba de Selección Universitaria), que reemplaza a la PAA.
2006	Se modifica la actual estructura curricular de ocho años de educación básica y cuatro de educación media por uno de dos ciclos de seis años cada uno. A su vez, la educación media es desagregada en dos ciclos, uno de cuatro años de formación general y uno de dos años de formación diferenciada. Este cambio implica que 7° y 8° año básico pasan a ser enseñanza media inicial.

- **Equivalencias de curso y nivel de educación**

A continuación, se presenta el cuadro de equivalencias utilizadas en el análisis de la variable educación:

Sistema de educación antiguo			Sistema de educación nuevo		
Enseñanza primaria			Enseñanza básica		
Curso	Nivel	Descripción	Curso	Nivel	Descripción
1	4	Primero básico	1	4	Primero básico
2	4	Segundo básico	2	4	Segundo básico
3	4	Tercero básico	3	4	Tercero básico
4	4	Cuarto básico	4	4	Cuarto básico
5	4	Quinto básico	5	4	Quinto básico
6	4	Sexto básico	6	4	Sexto básico
Enseñanza secundaria					
Curso	Nivel	Descripción			
1	3	Primero secundaria	7	4	Séptimo básico
2	3	Segundo secundaria	8	4	Octavo básico
Enseñanza secundaria equivalente a la enseñanza media			Enseñanza media		
Curso	Nivel	Descripción	Curso	Nivel	Descripción
3	3	Tercero secundaria	1	2	Primero medio
4	3	Cuarto secundaria	2	2	Segundo medio
5	3	Quinto secundaria	3	2	Tercero medio
6	3	Sexto secundaria	4	2	Cuarto medio
7	3	Séptimo secundaria	5	2	Quinto medio

Actualmente, el sistema educativo¹⁵ se organiza en:

- **Nivel preescolar:** atiende niños menores de seis años, mediante instituciones de redes públicas y privadas.
- **Nivel básico obligatorio:** de ocho grados, cumplido en escuelas municipales o privadas.
- **Nivel medio:** de cuatro grados, que se ofrecen en liceos con dos modalidades (la científico-humanista, de tipo general, y la técnico-profesional, que combina estudios generales y formación para el trabajo).
- **Nivel superior:** impartido en universidades e institutos profesionales o centros de formación técnica (postsecundarios de dos años y más de duración).

SISTEMA ANTIGUO DE EDUCACIÓN				
E. Prebásica ¹⁶	E. Básica	E. Secundaria	E. Técnico Superior	E. Superior
Prekinder-kinder	1-6 básico	1-7 secundario	1-3 superior	1-7 profesional

SISTEMA ACTUAL DE EDUCACIÓN				
E. Prebásica	E. Básica	E. Media	E. Técnico Superior	E. Superior
Prekinder-kinder	1-8 básico	1-4 medio	1-3 superior	1-7 profesional

¹⁵ Ver información en: <http://600.mineduc.cl/index.php>

¹⁶ La edad de los niños para este nivel es de cuatro a seis años de edad.

7. ANEXO 3: El sistema de estadísticas vitales y la calidad de sus productos

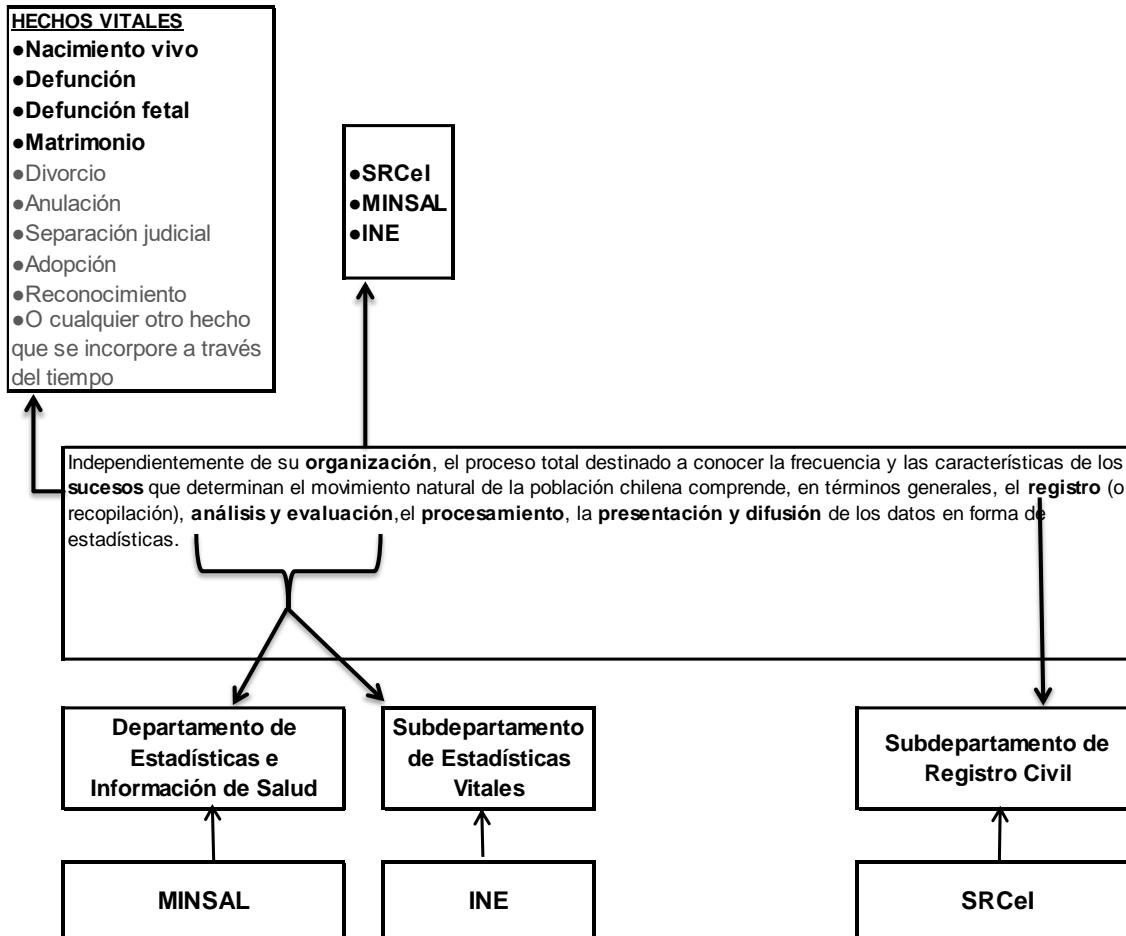
7.1. El sistema de estadísticas vitales en Chile

El Sistema de Estadísticas Vitales es un proceso permanente destinado a reunir información referida a la frecuencia y a las características de determinados sucesos denominados hechos vitales, así como a ciertos datos sobre la o las personas que participan en aquellos.

Corresponde al sistema de Estadísticas Vitales la recolección, la elaboración y la difusión de datos sobre: nacimientos vivos, defunciones, defunciones fetales, matrimonios y acuerdos de unión civil, práctica que data desde la promulgación del Código Civil, el 14 de diciembre de 1855.

Desde un principio, estas tareas fueron asimiladas por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) y por la entonces denominada “Oficina de Estadísticas”. A partir del año 1982 forman parte del Sistema de Estadísticas Vitales de Chile -con las responsabilidades que se resumen en el Diagrama 1- el SRCel), el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas.

Diagrama 3: Chile: Resumen de las tareas de los organismos del Estado en la producción de las Estadísticas Vitales



Una de las características que asegura la excelencia de los datos de las Estadísticas Vitales en Chile radica en la obligación legal de inscribir estos hechos para poder optar a determinados beneficios y derechos sociales (por ejemplo, para asistencialidad de familiares dependientes “cargas familiares”, para el ingreso al sistema de educación formal, para la sepultación de los fallecidos y otros fines).

El trámite citado en el párrafo anterior se efectúa en las oficinas locales (circunscripciones o suboficinas) dependientes de las direcciones regionales del Servicio de Registro Civil e Identificación. Bajo este esquema de operatividad, el sistema de registro de hechos vitales de Chile se puede catalogar como un “sistema de tipo centralizado”.

La oportunidad para inscribir los hechos vitales está determinada principalmente por el cumplimiento de requisitos establecidos por el SRCel para tales efectos. Así, en términos generales, por ejemplo:

- a) Para matrimonios los futuros contrayentes deben solicitar cita (hora) con el oficial civil territorialmente correspondiente¹⁷ a su lugar de residencia habitual (domicilio de uno de los contrayentes) para realizar la manifestación, rendir la información de los testigos y fijar el día y hora para la celebración del matrimonio civil, de la misma manera que los acuerdos de unión civil.
- b) Los nacimientos ocurridos en el territorio nacional deben inscribirse en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación que corresponda a la circunscripción (territorio) donde se produjo el parto.
- c) El plazo para solicitar la inscripción de un fallecido (a) es de tres días, contados desde la fecha de la defunción. Pasado este plazo, se requiere una autorización judicial para practicar la inscripción (Artículo 181, DFL 2128_1930).
- d) Para el caso de las defunciones fetales, dado que se admite información para estos fetales de todas las edades gestacionales, los deudos pueden solicitar la inscripción del hecho (denominado estadística de defunción fetal) con fines de sepultación. En caso de que los deudos no requieran el documento con esos fines, desde 2005 los citados informes se integran a las estadísticas vitales por la vía de los organismos de la autoridad sanitaria, que recaban los formularios generados en todas las maternidades del país y los remiten al Ministerio de Salud (Res. Exenta 517_06 del Ministerio de Salud, Norma General Técnica N° 86, Ministerio de Salud).

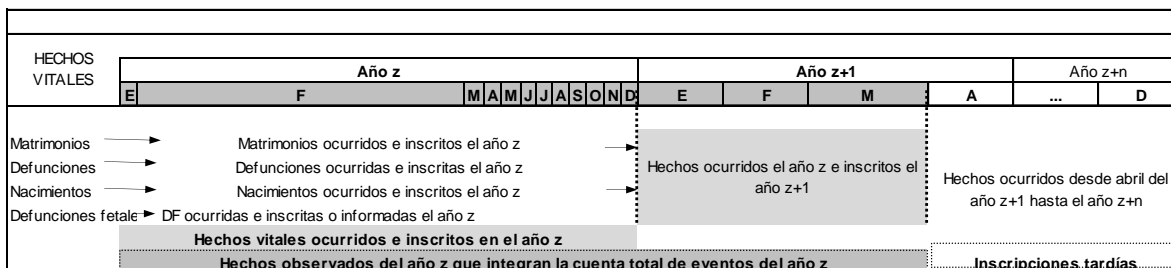
De lo anterior se deduce que la inscripción de los nacimientos no tiene plazo (Artículo 112 del DFL 2128_1930¹⁸). En el caso de los matrimonios y el Acuerdo de Unión Civil, la inscripción se practica en el mismo momento en que ocurre el acontecimiento. Sobre las defunciones, si bien el mayor porcentaje se certifica y se inscribe apenas ocurre el hecho, hay un pequeño conjunto (principalmente las muertes que son objeto de trámites periciales y judiciales) cuya inscripción puede tardar un tiempo.

En virtud del comportamiento que históricamente ha presentado la oportunidad de inscripción de los hechos vitales en el país, y considerando el tiempo oportuno de “cierre” del movimiento anual de inscripciones por parte de las Oficinas del SRCel para efectuar el recuento de los hechos vitales ocurridos en el año calendario anterior, el Sistema de Estadísticas Vitales se rige por los plazos establecidos según el **calendario estadístico**, que se presenta a continuación en el Diagrama 4.

¹⁷ El Servicio de Registro Civil e Identificación cubre la totalidad del territorio nacional según una subdivisión territorial propia, de circunscripciones que albergan al menos una oficina de Registro Civil en sus límites. Las oficinas y suboficinas llegan a cerca de 500 en el país.

¹⁸ Artículo 112. Dentro del término de 60 días, contado desde la fecha en que hubiere ocurrido el nacimiento, deberá hacerse la inscripción del recién nacido, a requerimiento verbal o escrito de alguna de las personas que indica el artículo siguiente.

Diagrama 4: Chile: Plazos aceptados para integrar las inscripciones de los hechos vitales, con fines de recuento estadístico de los hechos ocurridos en un año calendario



En síntesis, para la elaboración de las estadísticas vitales de cada año calendario se consideran las inscripciones de los hechos vitales de ese año, tanto si fueron practicadas durante el mismo como si lo fueron durante el primer trimestre del año siguiente. De esta manera se contribuye a incrementar la integridad del registro de los hechos vitales, ampliando el plazo del año estadístico.

7.2. Calidad de la información

Considerar que las estadísticas vitales son un asunto de interés exclusivo de la salud pública es desestimar el carácter legal de la inscripción de los hechos vitales, así como la amplia utilización que se hace de la información generada para la toma de decisiones de diversos sectores del Estado y de la economía en general. Además del uso que los propios organismos integrantes del sistema de estadísticas vitales hacen de estos datos, la información se utiliza tanto para determinar medidas administrativas en relación con planes y programas de otros organismos públicos como para la investigación científica social y de salud, y muchas actividades profesionales, particulares y comerciales.

La información que proporcionan las estadísticas vitales es indispensable para la preparación y ejecución de programas como: construcción de viviendas y escuelas públicas y particulares, seguridad social, compañías de seguros, producción de bienes de consumo (medicamentos, productos alimenticios, vestidos, muebles y artículos para niños y madres, así como de utensilios domésticos en general), organización de servicios médicos de obstetricia y para la hospitalización en el parto, servicios funerarios, entre otros.

Las estadísticas vitales y los censos de población constituyen las principales fuentes de datos demográficos y el insumo básico para la elaboración de las estimaciones y proyecciones de población a niveles de división político-administrativa.

Para atender convenientemente todos estos requerimientos es necesario que el sistema asegure que los datos anuales que produce se refieran básicamente a:

- a) En términos de **cobertura**, a la totalidad de los habitantes que han experimentado un hecho vital, en todos los espacios geográficos contemplados en la división político-administrativa del país.
- b) En términos de **contenido**, a todas las variables de caracterización de cada hecho vital, considerando las necesidades de información de los distintos usuarios de estos productos informativos. Asimismo, el sistema debe asegurar que los datos sean permanentemente objeto de evaluación crítica, que permita evitar la fragmentación y mejorar la exactitud, la calidad de los datos y la comparabilidad, tanto en lo que respecta al registro de la información como a los métodos para su elaboración.

7.3. El registro de matrimonios

Las disposiciones legales que norman el estado de unión de las personas en Chile, el carácter ceremonial, la simpleza del procedimiento y el hecho de levantar el acta de matrimonio simultáneamente con su inscripción son aspectos que en gran medida contribuyen a que el registro de este hecho vital sea prácticamente oportuno y completo.

7.4. El registro de acuerdos de uniones civiles

Las disposiciones legales que norman el estado de unión de las personas en Chile, el carácter ceremonial, la simpleza del procedimiento y el hecho de levantar el acta de celebración de unión civil simultáneamente con su inscripción son aspectos que en gran medida contribuyen a que el registro de este hecho vital sea prácticamente oportuno y completo.

7.5. El registro de nacimientos

En Chile no hay plazo determinado para practicar la inscripción de los nacimientos (ver nota 1). Sin embargo, se ha observado que el país presenta, a lo largo de su geografía, diferentes niveles de retraso de la captación del hecho, dando lugar a lo que se conoce como “**Inscripciones tardías**”.

Por tratarse de un nacido vivo, necesidades personales y exigencias legales parecen ser las principales causas, por las que -en momentos no muy lejanos de acontecido el hecho-, se practica la inscripción. Así ocurre, por ejemplo, con el acceso a beneficios de los programas de salud materno-infantil y con el ingreso de los niños a la educación formal, entre otros.

Del examen bibliográfico sobre la medición de la cabalidad del registro de nacimientos en Chile, se puede concluir que para determinar el “verdadero” número de nacimientos ocurridos en un año, las investigaciones comprenden procedimientos que consisten básicamente en:

- a) “Rejuvenecer” hasta el momento de su nacimiento la población del grupo de edades mejor declarado de un censo (generalmente la población de 5 a 9 años de edad), mediante la suma a dicha población de las defunciones de la cohorte (Diagrama de Lexis)¹⁹. Los nacimientos

¹⁹ Para mayores antecedentes ver: Pujol, J.M., Chile, Tablas Abreviadas de Mortalidad a Nivel Nacional y Regional, 1969-1970, Centro Latinoamericano de Demografía (Celade), Serie A N° 141. Santiago de Chile, julio 1976.

“estimados” que se obtienen así para un quinquenio se relacionan luego con los “registrados” para el mismo período, determinándose el subregistro.

- b) Sumar a los nacimientos ocurridos e inscritos en un año calendario, aquellas inscripciones practicadas anualmente hasta con siete años de retraso, suma que comparada con los nacimientos ocurridos e inscritos en un año proporciona una magnitud de las inscripciones “oportunas” respecto de las tardías²⁰. Esto último, tomando en cuenta la edad de ingreso de los niños a la educación y las eventuales duplicaciones en la inscripción de hechos con ocho y más años de tardanza.

7.6. El registro de defunciones

Se estima en la actualidad que la omisión del registro de defunciones en Chile es muy baja debido, principalmente, a que la ley prohíbe la sepultación de cadáveres si el fallecimiento de la persona no está inscrito en el Servicio de Registro Civil e Identificación.

7.6.1. Mejoras en el registro de defunciones

Al efectuar la revisión bibliográfica sobre la calidad de los datos del registro de defunciones en el país, se encuentran tres corrientes de investigación, que dan cuenta del mejoramiento experimentado en el tiempo:

- a) En una investigación que tiene una data de más de cuatro décadas, acerca del seguimiento y observación en terreno de defunciones certificadas de los menores de un año²¹, se encontró una alta omisión del registro de defunciones de recién nacidos que habían fallecido en maternidades a los pocos minutos de nacer, especialmente cuando eran de bajo peso.
- b) La segunda contempla la evaluación de datos observados a partir de estimaciones indirectas que se derivan de métodos demográficos. El de mayor uso en Chile corresponde a aquel que, al momento de un censo, examina la “distribución por edad de las muertes” (Growth Balance Equation) ²² a partir de la relación entre las defunciones por edad de las personas de cinco años o más y la población censal de las mismas edades. Esta técnica, que se ha utilizado para la elaboración de las tablas de mortalidad de Chile desde la década de los 80 hasta la fecha, muestra que se obtienen factores de corrección muy cercanos a uno, lo que permite concluir que, si hubiera subregistro de defunciones, este sería tan bajo que en ningún caso invalidaría la

²⁰ INE-Celade: Chile, Estimación de la oportunidad de inscripción de los nacimientos. Total país y regiones. Serie del INE: OI N° 50, Fascículo E/CHI.3 y del Celade: LC/DEM/R.102. Santiago de Chile, diciembre 1990.

²¹ Puffer, R.R. y Serrano, C.V.: Características de la Mortalidad en la Niñez, Informe de Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, Publicación Científica N° 262, Organización Panamericana de la Salud, 1973.
Legarreta A., Aldea A., López L. Omisión del Registro de Defunciones de Niños Fallecidos en Maternidades, Boletín de la Organización Panamericana de la Salud, Volumen 76 N° 4, 1973.

²² Brass, W., Methods for Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Data, Chapel Hill, North Carolina, Carolina Population Center, Laboratories for Population Studies, 1975.

descripción del “verdadero” nivel y de la “verdadera” estructura de la mortalidad, al menos para el país en su conjunto y para cada una de las regiones.

- c) La tercera, más que evaluar problemas de “cobertura”, consiste básicamente en derivar conclusiones sobre probables errores de “contenido” a partir de los datos recopilados sobre la certificación médica al momento del deceso y las causas de muerte mal definidas²³.

Rigurosamente, la certificación médica debería corresponder a aquella que efectúa el médico tratante o el médico legista. Sin embargo, aprovechando la información que se tabula anualmente sobre la calidad de quien certifica la defunción, se han incluido los certificados emitidos por patólogos o por otro médico, profesional este último que en muchos casos no dispone de más información que la que pueda proporcionarle un testigo sobre la causa de muerte.

Si bien el porcentaje de certificación médica de las muertes en Chile puede parecer bastante alto, estudios más exhaustivos sobre el tema debieran considerar aspectos diferenciales, tales como: la mortalidad por edades (se ha observado que generalmente la certificación de muertes de menores de un año es inferior a la del total de defunciones), la clasificación de las muertes entre las declaradas por testigos y las certificadas por médicos (es probable que las poblaciones en las que se origina la certificación por testigos difieran en accesibilidad a servicios médicos, grado de urbanización y nivel socioeconómico) y ciertos grupos de causas (por ejemplo, las personas que mueren por tumores, debido a que generalmente son enfermedades de larga duración que han tenido mayor probabilidad de haber consultado un médico que aquellas que fallecen por enfermedades agudas o por accidentes y violencias, casos estos últimos en los que por ley debe certificarlas un médico legista).

Otro indicador de la calidad de los datos sobre defunciones, particularmente sobre causas de muerte, es el porcentaje de causas mal definidas. El análisis se facilita, en gran medida, si se grafica la información del porcentaje de defunciones por causas mal definidas y el porcentaje de muertes certificadas por médico.

Aunque las observaciones hasta aquí señaladas aún pueden no proporcionar elementos de juicio que permitan verificar el verdadero grado de cabalidad del registro de defunciones, los datos entregan valiosos antecedentes sobre las diferencias que se presentan entre las regiones del país, tanto de cobertura como de contenido.

Por otra parte, hay dos aspectos que aseguran que la información disponible sobre las defunciones permita describir en términos bastante acertados la mortalidad en el país. Uno de ellos se refiere a la poca complejidad que imponen los datos cada vez que se ha estimado pertinente describir la mortalidad, a través de la elaboración de tablas de mortalidad; el otro aspecto se relaciona con la estabilidad de los criterios de codificación de las causas en el sentido de que:

²³ Para mayores antecedentes, ver: Taucher, Erica, Chile: Mortalidad desde 1955 a 1975. Tendencias y causas, Celade, Serie A, N° 162, Santiago de Chile, septiembre de 1978.

- a) Históricamente las defunciones se han codificado según los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), cuya última revisión corresponde a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)
- b) Para el trabajo de codificación es posible consultar copias del certificado médico de defunción o del informe estadístico, lo que es muy favorable para el análisis de discrepancia de los criterios de codificación, si los hubiere.

7.6.2. Alcances sobre la mortalidad por causas

Mientras la edad y el sexo constituyen los aspectos más importantes en los que se manifiestan las influencias biológicas de los riesgos de muerte, la influencia de los factores ambientales habitualmente suele investigarse a través de las causas de muerte. Así, los antecedentes que se tienen de la historia natural de las enfermedades y de su etiología ambiental y social permiten realizar provechosos estudios basados en la información sobre causas de muerte.

Si bien el estudio de la mortalidad se habría iniciado un siglo antes -con los esfuerzos de John Graunt para elaborar las tablas de mortalidad de Londres- el primer ensayo de clasificación sistemática de enfermedades se atribuye a François Boissier de Sauvages de Lacroix (1706-1777), publicado con el título de *Nosologia Methodica*.

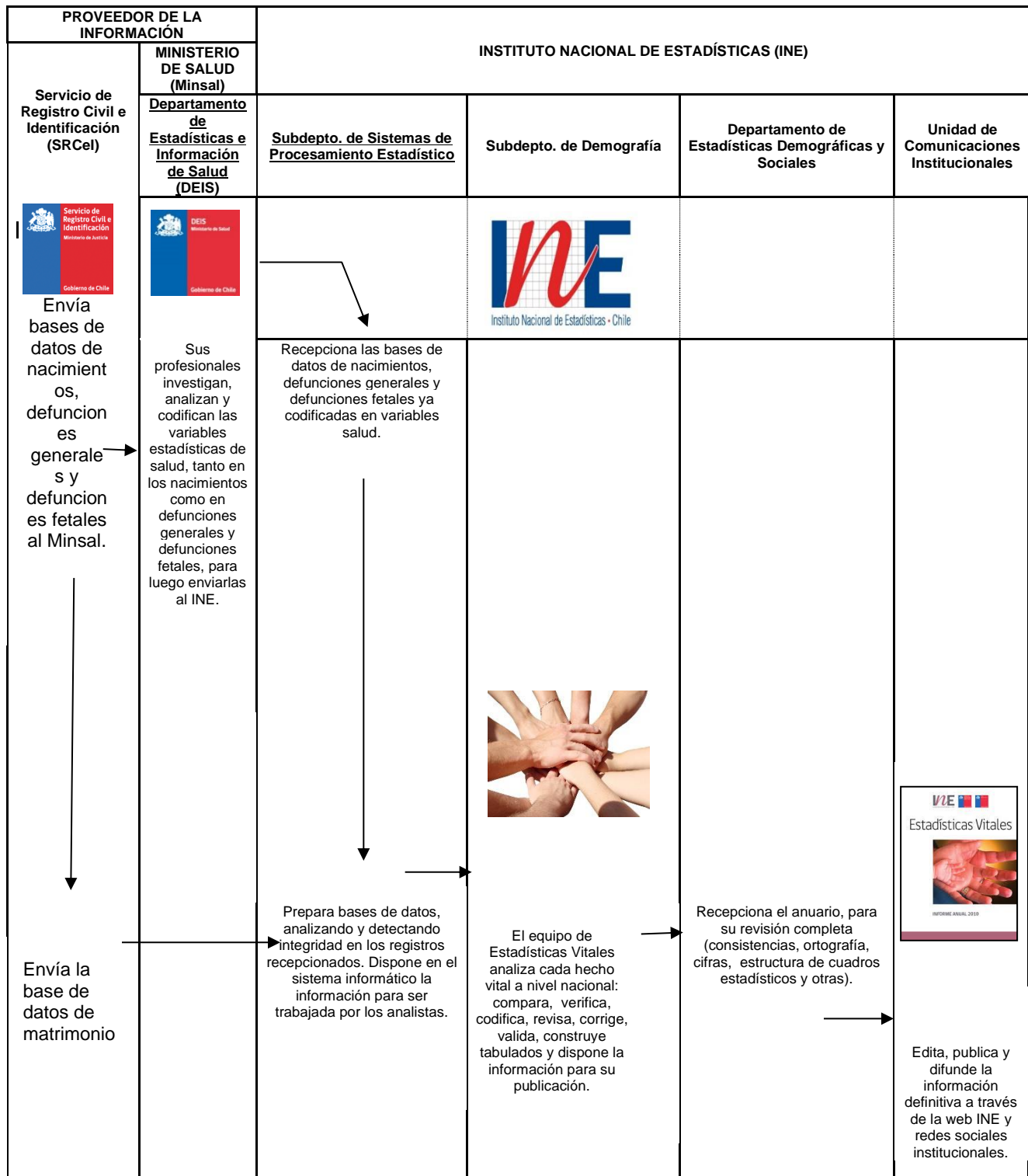
Sin embargo, fue el estadístico-médico de la oficina del Registro General de Inglaterra y Gales, *William Farr (1807-1883)* quién, basándose en las imperfectas clasificaciones de enfermedades disponibles, luego de mejorarlas y de imponerles uniformidad de modo que fueran utilizadas internacionalmente por solicitud del Congreso Internacional de Estadística, presenta en las reuniones de París (1885) una clasificación de las enfermedades según su localización anatómica, criterio que ha perdurado hasta hoy como base de la Lista Internacional de Causas de Defunción.

Así, las conferencias convocadas hasta la IV Revisión por el Instituto Internacional de Estadística y la V, en conjunto con la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones para preparar las listas internacionales de enfermedades -desde la VI Revisión de 1948 y hasta la actual X Revisión- son competencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La última clasificación internacional de enfermedades denominada “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud” corresponde a la Décima Revisión, conocida habitualmente como CIE-10 ²⁴. Esta revisión, que entró en rigor en países económicamente más desarrollados el 1 de enero de 1993, fue adoptada para clasificar estadísticamente la mortalidad en Chile en 1997.

²⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica N° 554, Washington, D.C., E.U.A., 1995.

Diagrama 5: Chile: Proceso general de la obtención y resultados de estadísticas vitales



8. ANEXO 4: Glosario de términos de uso frecuente

8.1. Definiciones y conceptos

8.1.1. Generales

Área geográfica: es una extensión del territorio definido por ciertas características particulares, que pueden ser políticas, administrativas, físicas, ambientales, poblacionales, culturales, entre otras²⁵.

Área geográfica urbana²⁶: Se entiende como entidad urbana un asentamiento con continuidad y concentración de construcciones en un amanzanamiento regular con población mayor a 2.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes, donde menos del 50% de la población que declara haber trabajado se dedica a actividades primarias. Las entidades que no cumplen con los criterios descritos, son definidas como rurales.

Área geográfica rural²⁷: Se entiende como entidad rural un asentamiento humano con población menor o igual a 1.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes donde más del 50% de la población que declara haber trabajado se dedica a actividades primarias. Además, se define como rural a un conjunto menor de entidades que reúnen los criterios de población para ser definidos como urbanas, pero no los requisitos de amanzanamiento, continuidad o concentración de construcciones.

Condición o tipo de actividad: esta variable está dada por la participación de las personas de 12 y más años en las actividades económicas del país. Clasifica a la población en económicamente activa (trabaja) y económicamente inactiva (no trabaja).

La primera incluye a todas las personas que proporcionan la oferta de mano de obra para la producción de bienes y servicios, en un período determinado; la segunda está comprendida por: dueñas/os de casa, estudiantes, rentistas, jubilado/as, pensionado/as o incapacitado/as para trabajar.

Categoría de ocupación: destaca la relación entre una persona económicamente activa y su empleo; vale decir, indica si el individuo es (o ha sido, en el caso del cesante) patrón o empleador, trabajador por cuenta propia o trabajador asalariado (empleado, obrero o jornalero).

División político-administrativa (DPA): la legislación divide al país en regiones, provincias y comunas. La DPA del año 1985 fue reemplazada en 2000 por el Decreto N° 1.439 del Ministerio del Interior, publicado en el Diario Oficial N° 36.657 del 8 de mayo de 2000. Esta última DPA es la que contiene este anuario, con los agregados realizados en la Ley 19.943.

- Creación de la comuna de Alto Hospicio; Ley 19.936 (12 de abril de 2004).
- Creación de la comuna de Hualpén; Ley 19.944 (13 de marzo de 2004).
- Creación de la comuna de Cholchol; Ley 19.959 (22 de abril de 2004).

²⁵ Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Subdepartamento de Censos, 2010.

²⁶ De acuerdo a documentación del censo 2017. Glosario de términos

²⁷ De acuerdo a documentación del censo 2017. Glosario de términos

- Creación de la comuna de Alto Biobío; Ley 20.174 (21 de julio de 2004).
- Ley 20.174 creación de la XIV Región de Los Ríos y la Provincia de Ranco (16 de marzo de 2004).
- Ley 20.175 creación de la XV Región de Arica y Parinacota y la Provincia del Tamarugal en la Región de Tarapacá y el Decreto Exento 910 de 2007 del Ministerio del Interior publicado en el Diario Oficial del 14 de junio de 2007.
- La Ley 20.368 crea la Provincia de Marga-Marga en la Región de Valparaíso. La entrada en vigencia de esta ley es el 11 de marzo de 2010, por lo tanto, la información aquí contenida considera 15 regiones, 53 provincias y 346 comunas (se incluye la Provincia de Marga-Marga, Ley Nº 20.368, del Ministerio del Interior, que entró en vigencia el año 2010).
- La Ley 21.033 crea la XVI región del Ñuble y las provincias de Diguillín, Punilla e Itata (2017). La nueva región entró en vigencia a partir de septiembre de 2018.

Región: es el territorio jurídicamente determinado para fines de gobierno y administración interior y descentralizada del Estado, que constituye el primer nivel de estructuración del país para dicho efecto. Se divide en provincias y debe contar con una ciudad capital, que conforma la sede de su autoridad (intendente y Gobierno Regional) y de la demás institucionalidad propia de esta unidad territorial.

Provincia: es el territorio legalmente definido para fines de gobierno y administración interior en el que se divide la región, constituyendo el segundo nivel de estructuración del país para este efecto. Se conforma por comunas y debe contar con una capital que constituye la sede de su autoridad, el gobernador, y de la demás institucionalidad propia de esta unidad territorial.

Comuna: último nivel de la división político-administrativa (DPA), es la unidad básica de administración del territorio.

Edad: es el espacio de tiempo transcurrido entre el día, mes y año del nacimiento y el día, mes y año en que ocurrió y/o registró el hecho.

Edad tipo: corresponde a la variable “tipo de edad” en las bases de datos de defunciones. Los valores que toma la variable son: 1=años cumplidos, 2=meses, 3=días y 4=horas y minutos.

Estadísticas vitales: información numérica sistematizada a través de métodos estadísticos. Proporcionan datos referentes a la dinámica de la población y son ampliamente utilizadas para el cálculo de indicadores de gran importancia, especialmente en el sector salud.

Fecha de registro: es el día, mes y año en que se llevó a cabo la inscripción del hecho vital en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) y que no necesariamente coincide con la fecha de ocurrencia, ya que puede tratarse de un registro tardío.

Fecha de ocurrencia: es el día, mes y año en que ocurrió el hecho.

Grupo de ocupación: se refiere al tipo de trabajo, tarea, oficio, labor, servicio u otro quehacer declarado por el/los informante/s, previo al acaecimiento de un hecho vital, clasificado a nivel de grandes grupos de ocupación, según la CIUO-88 (Clasificador Internacional de Ocupaciones rev.3, de 1988).

Hechos vitales: son los hechos relacionados con el principio y fin de la vida de cada persona, así como también con los cambios de estado civil que ocurren a lo largo de su existencia. Los hechos vitales han sido definidos por convención internacional para los países signatarios del pacto de las Naciones Unidas, de manera que al ser utilizada una misma definición de cada hecho vital en todos los países, las estadísticas vitales resultan comparables entre ellos.

En términos genéricos, son hechos vitales:

- Nacimientos
- Matrimonios
- Acuerdo de Unión Civil
- Defunciones
- Defunciones fetales
- Divorcios
- Anulaciones
- Adopciones
- Separaciones legales, entre otros

Lugar de ocurrencia: es la localidad u otro lugar geográfico donde ha ocurrido el nacimiento, el matrimonio, la defunción, la defunción fetal.

Lugar de residencia habitual: es la localización geográfica o dirección donde reside habitualmente la persona de que se trate. No necesita ser el mismo lugar en que aquella persona se encontraba en el momento en que ocurrió el hecho o su residencia legal. Para los efectos de la tabulación, el lugar de residencia debe determinarse así: para el caso de nacidos vivos, defunciones fetales y menores de un año, lugar de residencia de la madre. En el caso de las defunciones generales, es el lugar de residencia del fallecido.

Nivel de educación o instrucción: el sistema educativo chileno se organiza en cuatro niveles:

- **Preescolar**, que atiende niños menores de 6 años, mediante una diversidad de instituciones y redes públicas y privadas.
- **Básico obligatorio**, de ocho grados, cumplido en escuelas municipales o privadas.
- **Medio**, de cuatro grados, que se ofrece en liceos con dos modalidades (la científico-humanista, de tipo general, y la técnico-profesional, que combina estudios generales y formación para el trabajo).
- **Superior**, impartido en universidades e institutos profesionales o centros de formación técnica (postsecundarios de dos años de duración).

Población: conjunto de habitantes de un área determinada.

Sexo: caracterización biológica de los seres humanos. En las bases de datos de nacimientos las categorías de la variable corresponden a: hombre, mujer e indeterminado.

Sexo indeterminado: es una anomalía o malformación congénita, llamada también "genitales ambiguos", que se presenta infrecuentemente en recién nacidos, en general acompañada de otras

malformaciones congénitas. Estos casos puede que fallezcan a temprana edad, antes de que se haya logrado definir el sexo genético, de modo que quedan como casos de sexo indeterminado, variedad anatómica que debe poder quedar registrada en el Certificado Médico de Defunción.

Sexo ignorado: corresponde a una clase reservada para casos en que el Certificado de Defunción corresponde a restos humanos incompletos o a piezas anatómicas humanas, de las que, por razones obvias, no se pudo saber el sexo y no se hizo determinación del sexo genético.

Sifacev: Sistema Informático de Frecuencias, Análisis y Corrección de Estadísticas Vitales.

8.1.2. Defunciones

Certificado médico de defunción: las defunciones son registradas a partir de un certificado médico de defunción, cuya emisión se rige por Decreto Supremo 460 de 1970. Todo médico que asiste a una persona que fallece está obligado a extender el certificado de defunción y señalar la causa de la muerte, teniendo como antecedente la información clínica de atención y siempre que no se presumiere fundadamente que ha fallecido por otra causa.

Defunción: es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación posnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Esta definición excluye las defunciones fetales.

Defunción fetal: es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del feto ¿desde? la madre, cualquiera haya sido la duración del embarazo. La definición está indicada por el hecho de que, después de esta separación, el feto no respira ni manifiesta ningún otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios.

Defunciones de menores de 7 días o mortalidad neonatal precoz: son las muertes acaecidas a la población menor de siete días.

Defunciones de menores de 28 días o mortalidad neonatal: se refiere a las defunciones ocurridas a los menores de 28 días.

Defunciones de 28 días a 11 meses o mortalidad posneonatal: corresponden a las defunciones de la población mayor de 28 días y menor de 11 meses de edad.

Defunciones de menores de un año: corresponden a las defunciones de niños nacidos vivos que fallecen antes de cumplir un año de vida.

Mortalidad fetal: ver defunción fetal.

8.1.3. Conceptos específicos de defunción

Causa básica de muerte de la defunción: enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Causa externa de defunción: la mortalidad por causas externas abarca las lesiones no intencionales, que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser autoinfligidas (lesiones autoinfligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones)²⁸.

Médico legista: es el médico cirujano que realiza peritajes médicos legales en materia tanatológica, clínica y sexológica.

Médico patólogo: es un médico que examina los cuerpos y sus tejidos, y que tiene la responsabilidad de realizar exámenes de laboratorio. Ayuda a otros médicos a hacer diagnósticos y es miembro importante del equipo de tratamiento.

Médico tratante: es el médico a cargo de atender y ver evolucionar diariamente al paciente durante su hospitalización.

Otro médico: profesional médico que, si bien pudo o no conocer en vida al paciente fallecido y aunque no tiene conocimiento de sus antecedentes clínicos, prestó asistencia médica momentos antes de la defunción.

Tipo de aborto: indica si el aborto fue espontáneo, terapéutico o provocado. Se define como aborto la expulsión o extracción completa desde el cuerpo de la madre de un feto o de un producto de menos de 20 semanas de gestación.

8.1.4. Matrimonios

Certificado de matrimonio: es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen actual e indisolublemente, y para toda la vida, con el fin de vivir juntos, de procrear y de auxiliarse en forma mutua. El matrimonio se celebra por un mandatario facultado para este efecto. El mandato deberá otorgarse por escritura pública, e indicar el nombre, apellido, profesión y domicilio de los contrayentes y del mandatario.

Divorcio: el divorcio pone término al matrimonio, pero no afecta en modo alguno la filiación ya determinada ni los derechos y obligaciones que emanan de ella²⁹.

Estado civil: situación de hecho de la población de 12 o más años en relación con las leyes y costumbres matrimoniales del país. Las clasificaciones son:

- Soltero
- Casado
- Conviviente civil
- Viudo
- Divorciado
- Anulado

²⁸ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La salud en las Américas. Vol. I. Washington. 1998, pág. 185.

²⁹ Ver Ley 19.947, capítulo VI, artículo 53, en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=225128>

Matrimonio: es la unión entre personas de diferentes sexos, realizada en la forma prevista por la ley³⁰ o por la costumbre, y que confiere a las personas interesadas determinados derechos y obligaciones.

Nulidad del matrimonio³¹: la anulación del matrimonio resulta de un juicio legal, en el cual se comprueba la falta de vínculo conyugal válido ante la ley, a pesar de la celebración del matrimonio.

8.1.5. Acuerdo de unión civil

Acta de celebración de acuerdo de unión civil: el acuerdo debe ser celebrado por un oficial del Servicio de Registro Civil e Identificación, quien será el encargado de dejar constancia en un acta firmada por él y los contrayentes. El acta levantada se inscribirá en un registro especial que llevará dicha entidad. Ese registro deberá incluir las siguientes referencias: nombre completo y sexo de los contrayentes; fecha, hora, lugar y comuna en la que se celebra el contrato; y la certificación, realizada por el oficial del Servicio de Registro Civil e Identificación, del cumplimiento de los requisitos establecidos para su celebración.

Acuerdo de Unión Civil: es un contrato celebrado libre y espontáneamente entre dos personas que comparten un hogar. Tiene el propósito de regular los efectos jurídicos derivados de su vida efectiva en común de carácter estable y permanente. El acuerdo los puede celebrar una pareja heterosexual (una mujer y un hombre), una pareja de dos hombres o una pareja de dos mujeres.

Termino de Acuerdo de Unión Civil: se podrá poner término al Acuerdo de Unión Civil en los siguientes casos; por muerte natural o presunta de uno de los convivientes civiles; por el matrimonio de los convivientes civiles entre sí cuando proceda; por mutuo acuerdo de los convivientes civiles o voluntad unilateral de uno de ellos, lo que deberá constar por escritura pública o acta otorgada ante oficial del Servicio de Registro Civil e Identificación y ser notificado al otro conviviente civil; por declaración judicial de nulidad de acuerdo.

8.1.6. Nacimientos

Apátridas: es una persona que no es reconocida como ciudadana en ningún país y carece de nacionalidad.

Comprobante de atención del parto: lo extienden tanto médicos/as como matronas/es que atienden partos o abortos en cualquier establecimiento de salud del país, de los cuales emane un producto de la concepción que presente signos vitales, independientemente de su edad gestacional y de su peso al nacer. Este comprobante permite la inscripción del nacimiento en la oficina del Servicio de Registro Civil e Identificación.

³⁰ Ver Ley 19.947 artículo 1 al 20 en : <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=225128>

³¹ Ver Ley 19.947 artículo 44 al 52 en : <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=225128>

Edad de los padres: es la edad, en años cumplidos, que tienen los padres en la fecha en que ocurre el nacimiento, la defunción de menores de un año o la defunción fetal.

Nacido vivo: es la expulsión o la extracción completa desde el cuerpo de la madre de un producto de la concepción que, después de esta separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como palpitación del corazón, pulsación del cordón umbilical o contracción efectiva de algún músculo voluntario, haya o no sido cortado el cordón umbilical, y esté o no unida la placenta, independientemente de la duración del embarazo. Todo producto de tal nacimiento es considerado como nacido “vivo”.³²

Nacidos vivos corregidos: son los nacidos vivos observados que se someten a diferentes metodologías técnicas (como de Gutiérrez, de Brass, de las Inscripciones tardías, etc.) que permiten suavizar su comportamiento y ajustarlos a patrones lógicos.

En la práctica, la cifra de nacidos vivos inscritos es corregida por un porcentaje de integridad (o de subregistro), valor que ha sido obtenido mediante la aplicación de las metodologías mencionadas. Este porcentaje de corrección varía cada año y es diferente para cada región, ya que se basa en los datos observados durante cada ciclo anual.

Desde el anuario de 2007 al actual se ha utilizado el método de las inscripciones tardías aplicado al país y regiones (explicado en el anexo B de este informe anual). Hasta 2006 se utilizó como factor general de corrección de la integridad de registro de nacidos vivos el 5%.

Nacidos vivos observados: se refiere al registro oficial de nacidos vivos que comprende a los nacimientos que ocurren en un año calendario y que se inscriben en un período del “calendario estadístico”, información que es publicada por el INE.

Peso al nacer: primera medición de peso, hecha después de la extracción o expulsión del producto. Se expresa en gramos.

Semanas de gestación: tiempo transcurrido entre el primer día del último período menstrual de la madre y la fecha de ocurrencia de la extracción o expulsión del feto o producto. Se expresa en días o semanas cumplidas.

- Pretérmino : menos de 37 semanas completas (menos de 259 días)
- A término : de 37 a menos de 41 semanas completas (259 a 293 días)
- Postérmino : 42 semanas completas o más (294 días a más)

Talla al nacer: primera medición del tamaño del recién nacido, después de hecha la extracción o expulsión del producto. Se expresa en centímetros.

Tipo de parto: indica un alumbramiento simple (un hijo) o múltiple (más de un hijo).

³² Departamento de Desarrollo Económico y Social. Oficina de Estadísticas “Manual de Sistema de Estadísticas Vitales” Volumen I, serie F N° 35, Naciones Unidas. 1992.

8.1.7. Conceptos específicos de nacimientos

Atención del parto: persona que asistió a la madre en el parto de un nacido vivo o de un nacido muerto (feto). Los datos se captan, según haya sido asistida por: médico, enfermera, matrona u otra persona.

Lugar de atención del parto: se refiere al lugar físico donde tuvo lugar el hecho, ya sea una unidad hospitalaria de cualquier tipo u otro lugar.

Número de hijos nacidos vivos: se refiere al número total de hijos nacidos vivos que haya tenido la madre hasta el momento en que está registrando su último hijo.

Número de hijos fallecidos: es el número de hijos nacidos vivos tenidos por la madre en sus embarazos y que fallecieron en el transcurso de su vida.

Número de hijos nacidos muertos: es el número de hijos nacidos muertos tenidos por la madre en sus embarazos, y que no registraron ningún signo de vida al nacer.

Número de orden del parto: es el número de orden de sucesión del nacimiento que está siendo registrado, con relación a todos los partos anteriores de la madre.

Período de gestación o edad gestacional: la duración gestacional se mide a partir del primer día de la última menstruación normal de la mujer. Se expresa en días o semanas.

8.1.8. Indicadores de hechos vitales

Tasa bruta: la tasa de cualquier evento demográfico calculada para toda una población.

Tasa bruta de natalidad (b): expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada. Se calcula haciendo el cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un período dado y la población media de ese período, por mil.

$$d = \frac{\text{Número de nacidos vivos acaecidos en una población en un lugar y período dado}}{\text{Población total del lugar dado a mitad del período}} \times 1.000$$

Tasa bruta de reproducción (TBR): se interpreta como el número de hijas promedio que tendría cada miembro de una cohorte hipotética, que cumpliera condiciones similares a las expresadas en la tasa global de fecundidad. Dicha tasa se calcula derivando la tasa global de fecundidad, para lo cual es suficiente multiplicar esa tasa por la proporción que representan los nacimientos femeninos respecto al total de nacimientos.

$$\text{TBR} = k \times \text{TGF}$$

k = es la proporción de nacimientos femeninos del total de nacimientos (su cálculo se realiza con cuatro decimales redondeados)

Tasa específica de fecundidad por edad: representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos provenientes de mujeres de una edad X con respecto a la población media femenina de esa misma edad. Se calcula dividiendo el número de nacimientos de madres con edad X entre el total de población media femenina correspondiente.

$${}_5f_x = \frac{\text{Nacidos vivos de mujeres en edades } (x, x + 4)}{\text{Población a mitad de período de mujeres en edades } (x, x + 4)}$$

Tasa global de fecundidad (TGF): se interpreta como el número de hijos promedio que tendría cada miembro de una cohorte hipotética de mujeres, que cumplieran las dos condiciones siguientes:

- Durante el período fértil tuvieran sus hijos, de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio.
- No estuvieran expuestas al riesgo de la mortalidad antes del término del período fértil.

$$\text{TGF} = 5 \times \sum_{x=15/5}^{45} {}_5f_x$$

Tasa bruta de mortalidad (d): mide la frecuencia relativa de las muertes de una población dada en un intervalo de tiempo específico (generalmente un año civil). Se calcula dividiendo el número de muertes ocurridas en dicho período por la población media.

$$d = \frac{\text{Defunciones ocurridas en una población en un lugar y período dado}}{\text{Población total del lugar dado a mitad del período}} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad por causas: es una tasa de mortalidad que indica el número de muertes atribuibles a una causa específica, por 100.000 habitantes en un determinado año.

Tasa de mortalidad infantil (TMI): representa la frecuencia con que ocurren las defunciones de niños menores de un año, en relación con el número de nacimientos corregidos. Se calcula dividiendo estas defunciones ocurridas en un intervalo de tiempo, generalmente un año, por el número de nacimientos vivos del período.

$$\text{TMI} = \frac{\text{Defunciones de menores de un año en un lugar y período dado}}{\text{Nacidos vivos en un lugar y período dado}} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad neonatal (TMN): es el número de defunciones de niños menores de 28 días, en relación con el número de nacimientos vivos corregidos en un tiempo determinado, por mil.

$$TMN = \frac{\text{Defunciones de menores de 28 días en un lugar y período dado}}{\text{Nacidos vivos en un lugar y período dado}} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad perinatal (TMP): es el número de muertes fetales con 22 y más semanas de gestación, más el número de muertes de niños menores de 7 días, en relación con el número de nacidos vivos corregidos en el mismo año, por mil.

$$TMP = \frac{\text{Defunciones fetales de 22 y más semanas de gestación} + \text{defunciones de menores de 7 días en un lugar y período dado}}{\text{Nacidos vivos en un lugar y período dado}} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad posneonatal: es el número anual de defunciones de niños de 28 días a un año de edad, entre nacidos vivos corregidos en un determinado año, por mil.

Tasa de mortinatalidad: Es el cociente entre el número de defunciones fetales y nacidos vivos corregidos por mil, en un determinado año.

Tasa de mortalidad en la niñez: es el cociente entre el número de defunciones de niños y niñas entre 1 y 4 años de edad y el total de nacidos vivos del período en estudio, por mil.

Tasa de mortalidad materna: es la razón entre el número de defunciones de mujeres (debido a complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio) y los nacidos vivos en un determinado año, por mil.

$$TMM = \frac{\text{Defunciones de mujeres por causas maternas ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio en ul lugar y período dado}}{\text{Nacidos vivos en un lugar y período dado}} \times 1.000$$

Tasa neta de reproducción (TNR) o tasa de reemplazo generacional: representa el número de hijas que una mujer pueda tener, considerando su probabilidad de fallecer antes de llegar al final de sus años reproductivos. Una TNR de 1,00 significa que cada generación de madres tiene exactamente la cantidad suficiente de hijas para reemplazarlas en la población.

Tasa bruta de nupcialidad (TBN): representa la frecuencia relativa de los matrimonios de una población dada en un intervalo de tiempo específico (generalmente un año civil). Se calcula dividiendo los matrimonios celebrados en un período determinado, por la población media de ese período.

$$\text{TBN} = \frac{\text{Número de matrimonios en un año}}{\text{Población media del período}} \times 1.000$$

8.2. Términos demográficos de uso frecuente

Años de esperanza de vida perdidos (AEVP): es un indicador que mide el nivel y el cambio de la mortalidad por edades, sexo y causas de muerte de la población (o entre ciertas edades de una población), del cual se obtiene el tiempo (años) que se deja de vivir por cierta causa a una edad determinada, para un sexo en particular.

Calendario estadístico: corresponde al período de tiempo transcurrido entre el 1 de enero de un año calendario y el 31 de marzo del año calendario siguiente.

Cohorte: grupo de personas que comparten simultáneamente una experiencia demográfica, al que se observa durante cierto tiempo.

Crecimiento natural: es el balance entre la cantidad de personas que nacen y las que mueren, cifras que se expresan en tasas.

Esperanza de vida: indica el número de años que probablemente le corresponde vivir a cada componente de una generación de recién nacidos.

Existencia legal de las personas: comienza al nacer y termina con la muerte. Los requisitos para la existencia legal son:

- Que haya nacimiento
- Que el niño sea separado completamente de su madre
- Que el recién nacido haya sobrevivido a la separación, siquiera un momento
- Que sea inscrito en el Servicio de Registro Civil e Identificación

Fecundidad: en sentido estricto, se utiliza este término para designar una procreación real. En términos más amplios, se emplea para señalar, en sus aspectos cuantitativos, los fenómenos directamente relacionados con la procreación humana, considerada en el seno de una población.

Fertilidad: la capacidad fisiológica de una mujer, hombre o pareja para procrear un hijo vivo.

Índice de adulto mayor: es la relación entre el número de adultos mayores (60 o más años) por cada cien menores de 15 años (niños/as de 0 a 14 años).

Índice de dependencia demográfica: personas menores de 15 y de 60 o más años (potencialmente inactivas) por cada cien personas de 15 a 59 años de edad (potencialmente activas).

Índice de Feminidad: es la relación entre el número de mujeres y el número de hombres que conforman una población, es decir, el número de mujeres de todas las edades en un determinado año con relación a cada 100 hombres de todas las edades en ese año.

Índice de vejez: es la relación entre el número de personas mayores de 60 años por cada 100 personas.

Integridad de registro: es la proporción, grado o porcentaje con que se inscriben en el Servicio de Registro Civil e Identificación de determinado territorio los hechos vitales que ocurren en ese mismo ámbito geográfico.

Inscripción tardía: se refiere aquellas inscripciones de hechos vitales que se efectúan por el procedimiento ordinario de inscripción, después de expirado el plazo reglamentario.

Paridad: el número de hijos nacidos ¿de? una mujer, por ejemplo: las “mujeres de paridad doble” son aquellas que ya han tenido dos hijos y “las mujeres de paridad cero” son aquellas que todavía no han tenido hijos.

Período de reproducción: edad en que la mujer es capaz de procrear y que, según se ha supuesto arbitrariamente para fines estadísticos, está comprendida entre los 15 y los 49 años en la mayoría de los países (edad fértil).

Plazo para la inscripción de un hecho vital: es el plazo máximo admitido, entre el momento en que acaece un hecho y su inscripción obligatoria. Debe fijarse teniendo en cuenta todos los factores que intervienen en un país. Su duración ha de ser tal que facilite la inscripción pronta y exacta de los datos necesarios. En Chile, los hechos acaecidos en el año “n” se pueden inscribir hasta el último día hábil del mes de marzo del año “n+1”, para que sean considerados en los resultados de las estadísticas del año de proceso.

Legalmente, la inscripción de los nacimientos no tiene plazo (artículo 112 del DFL 2128_193033). En el caso de los matrimonios, la inscripción se practica en el mismo momento en que ocurre el acontecimiento.

El plazo para solicitar la inscripción de un fallecido/a es de tres días, contados desde la fecha de la defunción. Pasado este plazo se requiere una autorización judicial para practicar la inscripción (artículo 18134, DTL 2128_1930).

Probabilidad de supervivencia: es la proporción de personas en un grupo específico (por edad, sexo, estado de salud, etc.) que vivían al principio de un intervalo (por ejemplo, un período de 5 años) y que sobreviven al final de este.

Razón de niños-mujeres: es el número de niños menores de 5 años, por mil mujeres de 15 a 49 años, en una población. Esta medida bruta de la fecundidad, que se fundamenta en los datos censales básicos, se utiliza a veces cuando se dispone de información más específica sobre la fecundidad.

³³ Artículo 112 del DFL 2128_1930. Dentro del término de 60 días, contado desde la fecha en que hubiere ocurrido el nacimiento, deberá hacerse la inscripción del recién nacido, a requerimiento verbal o escrito de alguna de las personas que indica el artículo siguiente.

³⁴ Artículo 181 del DTL 2128_1930. Pasados tres días desde la fecha de una defunción, no se podrá proceder a inscribirla sin decreto de la justicia ordinaria. El juez calificará los motivos y aplicará las sanciones, conforme a lo dispuesto en el artículo 115.

Tabla de mortalidad: representación tabular de la esperanza de vida y la probabilidad de morir en cada edad de una población dada, de acuerdo con las tasas de mortalidad por edad predominantes. El cuadro “esperanza de vida” da una idea completa y organizada de la mortalidad de una población.

8.3. Otros términos utilizados

Anuario o Informe Anual de Estadísticas Vitales: es el recopilatorio de información de Hechos Vitales acaecido a la población humana de Chile, referida a nacimientos, matrimonios, Acuerdo de Unión Civil, defunciones y defunciones fetales, con una periodicidad anual.

CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión de la OMS.

Circunscripción: es una oficina del SRCel que se ubica en diferentes lugares dentro del país, donde se inscriben, entre otros, los cuatro hechos vitales que ocurren en ese lugar.

Variables: es una característica observable que puede ser diferente, según individuos de una población.

Fuera de plazo estadístico: corresponde a cualquiera de los cuatro hechos vitales acaecidos que, habiendo ocurrido en un año x determinado, se inscribe después de finalizado el año estadístico, es decir, después del período transcurrido entre el 1 de enero de un año calendario y el 31 de marzo del año calendario siguiente (período de 15 meses), luego del cual comienza el proceso de elaboración estadística de cada uno de los hechos vitales.

9. ANEXO 5: Clasificadores Internacionales

9.1. Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) utilizados por Estadísticas Vitales a nivel de grandes grupos de ocupación

La Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88³⁵) es una de las principales clasificaciones de las que la OIT es responsable. Pertenece a la familia internacional de las clasificaciones económicas y sociales³⁶.

El clasificador de ocupaciones es un clasificador de empleos. En una clasificación de ocupaciones, la variable de la clasificación suele ser el tipo de trabajo realizado, o las tareas y responsabilidades desempeñadas.

Este clasificador permite organizar todos los empleos declarados en palabras -asimilándolos a códigos- haciendo posible agrupar, analizar, comparar nacional e internacionalmente e investigar el comportamiento de esta variable.

La primera versión de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones fue adoptada en 1957 por la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. Es conocida como la **CIUO-58**. Esta versión luego fue sustituida por la **CIUO-68**, que fue adoptada por la Undécima Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo en 1966. La tercera versión, que es con la que actualmente nos encontramos trabajando, es la **CIUO-88** elaborada en el año 1987.

La estructura de la CIUO-88 es la siguiente:

Grandes grupos		Subgrupos principales	Subgrupos	Grupos primarios	Nivel de calificación
1	Directores y gerentes	-	8	33	-
2	Profesionales	4	18	55	4to
3	Técnicos o profesionales de nivel medio	4	54	73	3ro
4	Empleados de oficina	2	7	23	2do

³⁵ Referencias: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/major.htm>

³⁶ Véase: <http://unstats.un.org/unsd/class/>

Grandes grupos		Subgrupos principales	Subgrupos	Grupos primarios	Nivel de calificación
5	Trabajadores de los servicios y vendedores	2	9	23	2do
6	Agricultores, etc.	2	6	17	2do
7	Artesanos y operarios de especialidad	4	16	70	2do
8	Operadores de maquinarias pesadas	2	20	70	2do
9	Ocupaciones básicas	3	10	25	1ro
0	Fuerzas Armadas	1	1	1	-
x ³⁷	No especificado	-	-	-	-

La utilización de la CIUO-88 es a nivel de grandes grupos, es decir, a un dígito. A continuación, se describen los grandes grupos de ocupación, tal como aparece en el Clasificador Internacional Uniforme de Ocupación antes señalado:

GRAN GRUPO 0: FUERZAS ARMADAS

Las Fuerzas Armadas se componen de las personas que, por decisión propia o por obligación, prestan normalmente servicios en las diferentes armas y en los servicios auxiliares y no disfrutan de la libertad de aceptar un empleo civil. Las integran los miembros permanentes del Ejército, la Marina, la Aeronáutica u otras Armas o servicios, así como las personas reclutadas por conscripción en el servicio armado por un período reglamentario, para adquirir formación militar o cumplir otro servicio. Quedan excluidas las personas que ocupan un empleo civil en los establecimientos públicos relacionados con la Defensa; el personal de la Policía (excepto la Policía Militar); los aduaneros, guardias de fronteras y miembros de otros servicios civiles armados; las personas convocadas temporalmente para un período breve de instrucción reglamentaria o de servicio militar, y los reservistas que no están en servicio activo. No se hace referencia a un nivel determinado de competencias para delimitar el campo de este gran grupo.

³⁷ Chile incluyó el gran grupo "X", debido a que mucha información no viene claramente especificada.

Actualmente, “Carabineros de Chile”³⁸ forma parte, junto a la “Policía de Investigaciones de Chile”³⁹, de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública de Chile e integran este gran grupo.

GRAN GRUPO 1: MIEMBROS DEL PODER EJECUTIVO Y DE LOS CUERPOS LEGISLATIVOS Y PERSONAL DIRECTIVO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DE EMPRESAS

Los miembros del Poder Ejecutivo y de los Cuerpos Legislativos y el personal directivo de la administración pública y de las empresas definen, formulan y orientan las políticas de los gobiernos nacionales, así como las de los organismos especializados que asesoran al respecto; elaboran leyes y reglamentos; actúan en nombre y representación de los gobiernos; vigilan la interpretación y aplicación de las políticas y decisiones del gobierno, así como de la legislación, o elaboran, aplican y coordinan la actividad de una empresa o de una organización o de sus departamentos y servicios internos.

Las tareas que deben desempeñar, por lo común, son, entre otras, las siguientes: definir y formular la política del gobierno nacional, del gobierno del Estado federado o de la provincia, región o colectividad local, y asesorar al respecto; elaborar leyes y reglamentos; actuar en nombre y representación del gobierno; vigilar la interpretación y aplicación de las políticas del gobierno y de la legislación; ejercer funciones similares por cuenta de un partido político, un sindicato u otra organización especializada, y elaborar, aplicar y coordinar la política y la actividad de una empresa o de una organización o de sus departamentos y servicios internos. Además, pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

GRAN GRUPO 2: PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELECTUALES

Los profesionales científicos e intelectuales se dedican a una de las tres actividades siguientes o a cualquier combinación de estas: ampliar el acervo de conocimientos científicos o intelectuales; aplicar conceptos, teorías, métodos o técnicas científicas o artísticas, o enseñar sistemáticamente lo que saben en sus respectivos campos. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de cuarto grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los profesionales científicos e intelectuales son, entre otras, las siguientes: (a) análisis e investigación; (b) formulación y desarrollo de conceptos, teorías y métodos, y asesoramiento o aplicación de conocimientos en materia de ciencias exactas, incluidas las matemáticas, la arquitectura, la ingeniería y la tecnología; (c) en materia de ciencias biológicas y disciplinas conexas, incluida la medicina, y en materia de ciencias sociales, humanidades, artes y religión; (d) la enseñanza, a distintos niveles educativos, de la teoría y la práctica de una o más disciplinas o de un programa especial; (e) la prestación de servicios jurídicos, sociales, económicos y comerciales, inclusive los vinculados con la gestión de empresas; (f) la creación y ejecución de obras literarias y artísticas; (g) la dirección y orientación espiritual, y la preparación de ponencias,

³⁸ Ir a: <http://www.subsecar.cl/html/historia.html>

³⁹ Ir a: <http://www.ssi.gov.cl/historia.htm>

informes y libros de carácter académico, científico o cultural. Además, pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

Cabe observar que, habida cuenta de las tareas específicas desempeñadas, del grado de responsabilidad que entrañen y de los requisitos educativos y las exigencias de formación en distintos países, acaso convenga clasificar algunas de las ocupaciones identificadas en este gran grupo, en el gran grupo 3: técnicos y profesionales de nivel medio. Tales casos pueden darse especialmente entre las ocupaciones relativas a la enseñanza, la enfermería y partería y el trabajo social.

GRAN GRUPO 3: TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO

Los técnicos y profesionales de nivel medio desempeñan funciones predominantemente técnicas o especializadas relacionadas con la investigación y con la aplicación de los principios, conceptos y métodos de distintas ramas científicas o artísticas y con los reglamentos oficiales o profesionales e imparten enseñanza de cierto nivel. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de tercer grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los técnicos y profesionales de nivel medio son, entre otras, las siguientes: emprender y llevar a cabo labores técnicas relacionadas con la investigación y la aplicación de conceptos, principios y métodos en materia de ciencias exactas, incluidas las matemáticas, la ingeniería y la tecnología; en materia de ciencias biológicas y disciplinas conexas, incluida la medicina, y en materia de ciencias sociales y humanidades. Otras tareas abarcan, por ejemplo, la enseñanza primaria y preescolar; la enseñanza de personas física y mentalmente disminuidas; la prestación de servicios técnicos relacionados con la gestión de empresas, el comercio, las finanzas, la administración -inclusive en lo que se refiere al control del cumplimiento de ciertas leyes y reglamentos- y la protección y la asistencia social; ciertas actividades artísticas y deportivas y el ejercicio de determinadas funciones de carácter religioso. Tales tareas pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

Los técnicos y profesionales de nivel medio pueden recibir orientación del personal directivo de la administración pública, de directores de empresa y de profesionales científicos e intelectuales.

Cabe observar que, habida cuenta de las tareas específicas desempeñadas, del grado de responsabilidad que entrañen y de los requisitos educativos y exigencias de formación en distintos países, acaso convenga clasificar algunas de las ocupaciones identificadas en este gran grupo en el gran grupo 2: profesionales científicos e intelectuales. Tales casos pueden darse especialmente en lo que se refiere a las ocupaciones del personal de enseñanza, del personal de enfermería y partería y de los trabajadores y asistentes sociales.

GRAN GRUPO 4: EMPLEADOS DE OFICINA

Los empleados de oficina registran, organizan, archivan, digitalizan y recuperan datos e informaciones relacionados con el trabajo que se les confía y ejecutan diversas tareas de oficina, en

especial las que atañen a los trabajos de secretaría, las operaciones de contabilidad, teneduría de libros, estadística y otras funciones que requieren el manejo de datos numéricos, las operaciones de pago y cobranza, los arreglos de viaje y la concertación de entrevistas y citas.

La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los empleados de oficina son, entre otras, las siguientes: realizar trabajos de secretaría, taquigrafía y mecanografía y operar máquinas de tratamiento de textos y otras máquinas de oficina; ingresar datos en ordenadores o computadoras y realizar operaciones numéricas: llevar registros de existencias y producción y otros archivos conexos; llevar registros de transporte de pasajeros y carga: realizar tareas administrativas en bibliotecas y archivos; archivar documentos y correspondencia; organizar y efectuar tareas de clasificación y distribución de correspondencia interna o en los servicios de correos; verificar y corregir pruebas de imprenta; escribir en nombre de personas analfabetas o que necesiten ayuda; efectuar pagos y cobranzas; tramitar arreglos de viaje; facilitar la información que solicitan los clientes y concertar citas o entrevistas, y atender el servicio interno de conmutadoras telefónicas. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

GRAN GRUPO 5: TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS

Los trabajadores de los servicios y los vendedores de comercios y mercados, se encargan de las prestaciones personales y de los servicios de protección y seguridad en lo que atañe a viajes, organización, intendencia y prestación de servicios domésticos o asimilados, hospedaje, comidas, cuidados personales y protección contra incendios y actos delictuosos, o bien posan como modelos de arte, moda o publicidad o venden y hacen demostraciones de las mercancías en venta en establecimientos comerciales mayoristas o minoristas y en establecimientos similares. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los trabajadores de los servicios y los vendedores de comercio y mercados son, entre otras, las siguientes: (a) Servicios a los pasajeros y turistas durante los viajes; (b) organización y prestación de servicios domésticos o afines; (c) preparación y servicio de alimentos y bebidas; (d) guardería infantil; (e) servicios auxiliares rudimentarios de enfermería, a domicilio o en consultorios o establecimientos; (f) cuidados personales, como peluquería o tratamientos de belleza; (g) ayuda y compañía; (h) adivinación del porvenir; (i) embalsamamiento; (j) organización de funerales; (k) protección de personas y bienes contra incendios y actos ilegales, y, en general, mantenimiento del orden público; (l) actuación como modelo para creaciones artísticas o publicitarias y exhibición de artículos en venta, venta de mercancías en establecimientos mayoristas o minoristas; demostración de artículos ante eventuales compradores. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

GRAN GRUPO 6: AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS Y PESQUEROS

Los agricultores y los trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros cultivan y cosechan campos, explotan los productos de plantaciones de árboles y arbustos; recogen frutos y plantas silvestres; crían, cuidan o cazan animales; obtienen productos derivados de la cría de animales; plantan, conservan y explotan bosques; crían o cogen peces y cultivan o recogen otras especies acuáticas a fin de procurarse alimentos, vivienda e ingresos para ellos y sus familias. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren competencias de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los agricultores y los trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros son, entre otras, las siguientes: Preparar los suelos; plantar, pulverizar, fertilizar y cosechar los cultivos agrícolas; cultivar árboles frutales y plantar y cuidar otros árboles y arbustos; cultivar hortalizas y otras plantas de huerta; recolectar frutos y plantas silvestres; criar, cuidar o cazar animales para obtener carne, leche, pelo, piel, cuero, cera, miel u otros productos, plantar, conservar y explotar bosques; criar peces o pescar; cultivar o recolectar otras especies acuáticas; almacenar y proceder a alguna elaboración básica de su producción; vender productos a los compradores y organismos de comercialización o a los mercados. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

GRAN GRUPO 7: OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS

Los oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios que aplican sus conocimientos, calificaciones y destrezas profesionales en las esferas de la minería y la construcción, forjan metales, erigen estructuras metálicas, ajustan máquinas herramientas o fabrican, mantienen o reparan máquinas, equipos y herramientas; ejecutan trabajos de imprenta e, igualmente, elaboran o procesan productos alimenticios y artículos de tela, tejido, madera, metal u otras materias, o producen artesanías.

Sus tareas y funciones requieren un trabajo manual combinado con la utilización de herramientas o máquinas herramientas de uso manual para reducir el esfuerzo físico necesario y el tiempo preciso para efectuar las labores, así como para mejorar la calidad de los productos. Las ocupaciones de este gran grupo exigen conocimientos de las etapas de la producción y de los materiales, máquinas y herramientas utilizados, así como de la naturaleza y los usos a que se destinan los productos acabados. La mayoría de esas ocupaciones requieren competencias de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios son, entre otras, las siguientes: extraer y transformar minerales sólidos; construir, mantener y reparar edificios y otras obras y estructuras; moldear, cortar y soldar metales; instalar y erigir grandes estructuras metálicas, aparejos y equipos similares; fabricar máquinas herramientas, equipos y otros artículos metálicos; ajustar diversas máquinas herramientas para uso por sus operadores o para el manejo propio; ajustar, conservar y reparar máquinas industriales, incluidos motores y vehículos, así como máquinas e instrumentos eléctricos y electrónicos y otros equipos; fabricar instrumentos de precisión, alhajas, artículos para el hogar y otros artículos de metales

preciosos, piezas de cerámica, artículos de vidrio y productos similares; efectuar trabajos de artesanía; realizar trabajos de imprenta, y elaborar y procesar productos comestibles y diversos artículos hechos con madera, materias textiles, cuero y otros materiales. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

GRAN GRUPO 8: OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y MONTADORES

Los operadores de instalaciones y máquinas y montadores atienden y vigilan el funcionamiento de maquinaria e instalaciones industriales y agrícolas en su propio emplazamiento o ejerciendo un control a distancia, conducen locomotoras o manejan vehículos, equipo industrial y maquinaria agrícola móviles motorizados, o montan bienes industriales a partir de sus componentes, de conformidad con especificaciones precisas y procedimientos estrictamente definidos.

Sus tareas y funciones requieren principalmente suficiente experiencia y conocimiento de las máquinas industriales y agrícolas y otros equipos, así como capacidad de adaptación al ritmo al que funcionan las máquinas y a las innovaciones técnicas. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren calificaciones de segundo grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas desempeñadas, por lo común, por los operadores de instalaciones y máquinas y montadores son, entre otras, las siguientes: atender, controlar y vigilar el funcionamiento de maquinaria minera y otras máquinas y equipo industrial para operaciones de tratamiento y transformación de minerales, metales, vidrio, cerámica, madera, papel o productos químicos, así como atender y controlar el funcionamiento de instalaciones de producción de energía eléctrica y de tratamiento de agua o similares; atender y controlar maquinaria y equipo utilizados para fabricar artículos de metal y otros minerales, sustancias químicas, caucho, materiales plásticos, madera, papel, materias textiles, pieles, cueros y que procesan productos alimenticios y otros productos afines; atender y accionar maquinaria de imprenta y encuadernación; conducir trenes y vehículos de motor; conducir, operar y controlar equipos móviles industriales y maquinaria y equipo agrícola; montar productos industriales, a partir de sus componentes, de conformidad con especificaciones y procedimientos estrictos. Sus tareas pueden incluir la supervisión de otros trabajadores.

GRAN GRUPO 9: TRABAJADORES NO CALIFICADOS

Los trabajadores no calificados realizan tareas sencillas y rutinarias que requieren principalmente la utilización de herramientas manuales y, a menudo, cierto esfuerzo físico. La mayoría de las ocupaciones de este gran grupo requieren calificaciones de primer grado, tal como las define la CIUO.

Las tareas realizadas por los trabajadores no calificados consisten normalmente en vender mercancías en la calle, lugares públicos o de puerta en puerta; prestar diversos servicios ambulantes; limpiar, lavar y planchar; brindar servicios de portería, vigilancia y guardia en hoteles, oficinas, fábricas y otros edificios: limpiar ventanales y otras superficies de vidrio de los edificios; llevar mensajes o bultos; portear equipajes; prestar servicios de conserjería y vigilancia de propiedades; reaprovisionar los depósitos de máquinas de venta automática, recoger las monedas

acumuladas o leer estados de medidores y ponerlos a cero; recoger basura; barrer las calles y otros lugares; ejecutar diversas tareas simples relacionadas con la agricultura, la pesca y la caza; ejecutar tareas simples relacionadas con la minería, la construcción y las obras públicas y la industria de transformación, incluidos la clasificación de productos y el ensamblado simple de piezas a mano; empaquetar a mano; manipular mercancías para la expedición conducir vehículos de pedales, tirados a mano o de tracción animal, para transportar pasajeros y mercancías. Puede estar incluida la supervisión de otros trabajadores.

GRAN GRUPO X: TRABAJADORES CON OCUPACIÓN NO ESPECIFICADA

Debido a que la CIUO-88, no contempla un gran grupo de los no especificados, se decidió denominar a la "X" como complemento dentro de los grandes grupos de ocupación, para aquellos casos en que se cuente con parte de la información, como educación (curso y nivel educacional) y categoría ocupacional.

9.2. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE)

El Clasificador Estadístico Internacional y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10⁴⁰) es una publicación de responsabilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se utiliza internacionalmente para fines estadísticos relacionados con la morbilidad y la mortalidad.

Su propósito es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas.

Permite convertir los términos de diagnósticos y otros problemas de salud descritos en palabras, a códigos alfanuméricos que hagan posible su almacenamiento y recuperación, para posteriormente realizar análisis de la información.

En la práctica, se ha convertido en un clasificador de estándar internacional, para los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud.

La CIE no es adecuada para indagar entidades clínicas individuales y es adecuada para clasificar enfermedades y otros tipos de problemas de salud, consignados en distintos tipos de registros vitales y de salud.

Estructura básica de la CIE

La CIE utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1° posición y números en la 2°, 3° y 4° posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal. Los códigos posibles van, por lo tanto, de **A00.0 a Z99.9**.

⁴⁰Más información en: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

CIE-10

Estructuras	CIE-10
Volúmenes	3
Códigos	Alfanumérico
Categorías	2036
Capítulos	21

Los capítulos de la CIE-10 utilizados en la elaboración de las estadísticas vitales excluyen los XIX y XXI⁴¹

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULO UTILIZADOS EN LAS ESTADÍSTICAS VITALES

Capítulos	Descripción	Códigos
I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	(A00-B99)
II	Tumores (neoplasias)	(C00-D48)
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	(D50-D89)
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)
V	Trastornos mentales y del comportamiento	(F00-F99)
VI	Enfermedades del sistema nervioso	(G00-G99)
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos	(H00-H59)
VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	(H60-H95)
IX	Enfermedades del sistema circulatorio	(I00-I99)
X	Enfermedades del sistema respiratorio	(J00-J99)
XI	Enfermedades del sistema digestivo	(K00-K99)
XII	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)

⁴¹ No se presenta el grupo del capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" (S00-T98), debido a que no utilizan las causas básicas de muerte, estando representados los casos en el capítulo XX "Causas externas de morbilidad y de mortalidad" (V01-Y98), ni tampoco el capítulo XXI (Z00-Z99) porque se refiere a "factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud".

Capítulos	Descripción	Códigos
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)
XIV	Enfermedades del aparato genitourinario	(N00-N99)
XV	Embarazo, parto y puerperio	(O00-O99)
XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)
XVII	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	(R00-R99)
XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	(S00-T98)
XX	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)
XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	(Z00-Z99)

CIE

CAUSAS DE MUERTES EVITABLES Y NO EVITABLES

GRUPO DE CAUSA	CAUSAS DE MUERTE (Códigos CIE-10)
DEVT	A36, A37, B05, I00 - I02, I30.8, I05 - I09, I39.4, A50, A54, A35, A22, A80, B91
DEDM	K25 - K27, K29, K35 - K46, K56, Q79.2, K80, R10.4, C50, C55, C53, C58, C54, C61,
DEMC	B66, B68 - B71, B75, B77 - B80, B82, B81.1, B81.2, B81.3, B81.4, B81.8, B83.0, B83.1, B83.2, B83.3, B83.8, B83.9, A01 - A02, A00, A03, A06, B15 - B19, B67, B76,
DEAM	J00 - J01, J04 - J06, J20 - J22, J02.8, J02.9, J06.0, J03.8, J03.9, J18.0, J39.9, R06.5, A04, A08 - A09, A02.0, M02.1, J12, B05.2, J13-J16, J18, A48.1, O10-O16, O21, O23, O26, O95, O31.0-O31.2, O86.0-O86.4, O90.8, O04, O03, O05-O07, O20, O44-O46, O67, O72-O73, N60-N64, O00-002, A34, O08, O47-O48, O24-O25, O98 - O99, O30, O32-O36, O40-O43, O60-O66, O68 - O71, O29, O89, O74 - O75, O95 - O97, O90 - O92, P02, Z90.1, O26.6, O26.8, O31.8, O84.0, O84.9, O83.1, O80.0, O80.8, O80.9, Z35.4, Z35.5, Z35.6, O83.3, O90.8, O26.5, O81, O82, O84.1, O84.8, O84.2, O83.0, O83.2, O83.4, O83.8, O83.9, O86.4, O86.0, O88.2, O88.8, P03, P11-P15, O83.4, P04.0, P08.2, P10.0, P10.1, P10.4, P10.8, P10.9,

GRUPO DE CAUSA	CAUSAS DE MUERTE (Códigos CIE-10)
	P52.4,P52.8, P91.8,P55, P58-P59, P56.0,P57.0,P57.8,P57.9,P61.4,P20-P21,P23-P28, P22.0,P00-P01,P05-P08,P50-P54,P60-P96,P04.1,P04.2,P04.3,P04.4,P04.5 P04.6,P04.8,P04.9,P10.3,P29.0,P29.1,P29.2,P29.4,P29.8,P29.9,P56.9,V01-Y98 K70, K73-K74,K76.0,K76.1,K76.6,K76.9,A15-A16,J65,B90.9,A17-A19,B90,O98.0,
DEAT	C00-C21, C46.2, C40-C41, C22-C26, C30-C34, C37-C38, C43-C44, C47-C49 C51-C52,C56-C57,C60,C63-C80,C97,C34.9,C39.0,C39.8,C39.9,C45.0,C45.1,C45.7,C45.9, C46.0,C46.1,C46.7,C46.8,C46.9,C62.0,C62.1,C62.9,C79.8,C81-C85,C90,C96,C46.3, C88.3,C88.7,C88.9,C91.4,C94.7,C92-C93,C95,C91.0,C91.1,C91.2,C91.3,I60-I69,G46,G45.0, G45.1,G45.2, G45.4,G45.8,G45.9,G93.6,G93.8,G95.1,G35,G40,G41,I20-I22,I24,I23.6,I25.0, I25.2,I25.3,I25.4,I25.5, I25.6, I25.8, I25.9,I51.3,M21.9,Q20-Q24,Q28.9,Q25-Q28,Q21.1,P29.3, I26 - I27, I30 - I38, I40 - I52, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.8, I24.9, I25.0, I39.0, I39.1,I39.2,I39.3, I39.8, I72.9,I98.0, I98.1,I98.8, I97.0, I97.1,I97.8, R00.1, R00.8, R01.2, Q35-Q37, Q00-Q07,Q10-Q18,Q30-Q34,Q38-Q45, Q50-Q56, Q60-Q84, Q86-Q87, Q89-Q93, Q95-Q99, N96, C96.2, E83.0, H47.3, M43.1,M43.2,M89.8,N07.9,N76.6, N83.8, N83.9, N84.4, N84.9, N89.8, N90.7,N94.8, N94.9, P96.0, Q24.8, R29.4, T14.2,
DCMD	H53, N19, N23, J96, L88, Z21, R01 - R07, R10 - R15, R17 - R25, R27, R30, R32 - R40, R42 - R43, R47 - R55, R57, R59 - R64, R69 - R71, R73 - R89, R91 - R99 A41.9, A48.3, A49.9, B34.9, E34.3, E67.8, E79.0, F05.9, F44.6, F50.2, F80.2, G24.0, G24.9, G44.1, G44.3, G44.4, G47.0, G47.1, G47.2, G47.3, G47.8, G47.9, K92.0, K92.1, K92.2, L08.0, N18.8, N18.9, N39.1, R00.0, R00.2, R09.0, R09.3, R09.8, R16.0 R16.1, R26.0, R26.1, R26.8, R29.0, R29.1, R29.2, R29.3, R29.8, R41.1, R41.2, R41.3, R41.8, R44.0, R44.2, R44.3, R44.8, R46.0, R46.1, R46.2, R46.3, R46.4, R46.5, R46.6, R46.7, R56.0, R56.8, R45.0, R45.2, R45.3, R45.4, R45.5, R45.6, R45.7, R45.8, R68.0, R68.1, R68.3, R68.8, R90.0, R90.8

OTRAS Obtenerlo por diferencia

GRUPO DE CAUSA	SIGNIFICADO DE LAS SIGLAS DE CAUSAS DE MUERTES EVITABLES Y NO EVITABLES ¹
DEVT	Defunciones evitables por vacunas o tratamiento preventivo
DEDM	Defunciones evitables por diagnóstico y tratamiento médico precoz
DEMC	Defunciones evitables por mejoría de las condiciones de saneamiento ambiental
DEAM	Defunciones evitables por acciones mixtas
DEAT	Defunciones difícilmente evitables en el estado actual del conocimiento y del desarrollo tecnológico
DCMD	Defunciones por causas mal definidas
OTRAS	Resto de las defunciones que no se incluyen en los grupos de causas anteriores

Fuente: Taucher, Erica, Chile Mortalidad desde 1955 a 1975.
Tendencias y causas, Celade, Serie A N° 162, septiembre 1978.

10. ANEXO 6: División Político Administrativa (DPA) 2021

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
15	REGIÓN ARICA Y PARINACOTA
151	Provincia Arica
15101	Arica
15102	Camarones
152	Provincia Parinacota
15201	Putre
15202	General Lagos
1	REGIÓN TARAPACÁ
11	Provincia Iquique
1101	Iquique
1107	Alto Hospicio
14	Provincia Tamarugal
1401	Pozo Almonte
1402	Camiña
1403	Colchane
1404	Huara
1405	Pica
2	REGIÓN ANTOFAGASTA
21	Provincia Antofagasta
2101	Antofagasta
2102	Mejillones
2103	Sierra Gorda
2104	Taltal
22	Provincia El Loa
2201	Calama
2202	Ollagüe
2203	San Pedro de Atacama
23	Provincia Tocopilla
2301	Tocopilla
2302	María Elena
3	REGIÓN ATACAMA
31	Provincia Copiapó
3101	Copiapó
3102	Caldera
3103	Tierra Amarilla
32	Provincia Chañaral
3201	Chañaral
3202	Diego de Almagro
33	Provincia Huasco

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
3301	Vallenar
3302	Alto del Carmen
3303	Freirina
3304	Huasco
4	REGIÓN COQUIMBO
41	Provincia Elqui
4101	La Serena
4102	Coquimbo
4103	Andacollo
4104	La Higuera
4105	Paihuano
4106	Vicuña
42	Provincia Choapa
4201	Illapel
4202	Canela
4203	Los Vilos
4204	Salamanca
43	Provincia Limarí
4301	Ovalle
4302	Combarbalá
4303	Monte Patria
4304	Punitaqui
4305	Río Hurtado
5	REGIÓN VALPARAÍSO
51	Provincia Valparaíso
5101	Valparaíso
5102	Casablanca
5103	Concón
5104	Juan Fernández
5105	Puchuncaví
5107	Quintero
5109	Viña del Mar
52	Provincia Isla de Pascua
5201	Isla de Pascua
53	Provincia Los Andes
5301	Los Andes
5302	Calle Larga
5303	Rinconada
5304	San Esteban
54	Provincia Petorca
5401	La Ligua
5402	Cabildo
5403	Papudo

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
5404	Petorca
5405	Zapallar
55	Provincia Quillota
5501	Quillota
5502	Calera
5503	Hijuelas
5504	La Cruz
5506	Nogales
56	Provincia San Antonio
5601	San Antonio
5602	Algarrobo
5603	Cartagena
5604	El Quisco
5605	El Tabo
5606	Santo Domingo
57	Prov. San Felipe de Aconcagua
5701	San Felipe
5702	Catemu
5703	Llaillay
5704	Panquehue
5705	Putendo
5706	Santa María
58	Provincia Marga Marga
5801	Quilpué
5802	Limache
5803	Olmué
5804	Villa Alemana
13	REGIÓN METROPOLITANA
131	Provincia Santiago
13101	Santiago
13102	Cerrillos
13103	Cerro Navia
13104	Conchalí
13105	El Bosque
13106	Estación Central
13107	Huechuraba
13108	Independencia
13109	La Cisterna
13110	La Florida
13111	La Granja
13112	La Pintana
13113	La Reina
13114	Las Condes

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
13115	Lo Barnechea
13116	Lo Espejo
13117	Lo Prado
13118	Macul
13119	Maipú
13120	Ñuñoa
13121	Pedro Aguirre Cerda
13122	Peñalolén
13123	Providencia
13124	Pudahuel
13125	Quilicura
13126	Quinta Normal
13127	Recoleta
13128	Renca
13129	San Joaquín
13130	San Miguel
13131	San Ramón
13132	Vitacura
132	Provincia Cordillera
13201	Puente Alto
13202	Pirque
13203	San José de Maipo
133	Provincia Chacabuco
13301	Colina
13302	Lampa
13303	Tiltil
134	Provincia Maipo
13401	San Bernardo
13402	Buín
13403	Calera de Tango
13404	Paine
135	Provincia Melipilla
13501	Melipilla
13502	Alhué
13503	Curacaví
13504	María Pinto
13505	San Pedro
136	Provincia Talagante
13601	Talagante
13602	El Monte
13603	Isla de Maipo
13604	Padre Hurtado
13605	Peñaflor

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
6	REGIÓN O'HIGGINS
61	Provincia Cachapoal
6101	Rancagua
6102	Codegua
6103	Coínco
6104	Coltauco
6105	Doñihue
6106	Graneros
6107	Las Cabras
6108	Machalí
6109	Malloa
6110	Mostazal
6111	Olivar
6112	Peumo
6113	Pichidegua
6114	Quinta de Tilcoco
6115	Rengo
6116	Requínoa
6117	San Vicente
62	Provincia Cardenal Caro
6201	Pichilemu
6202	La Estrella
6203	Litueche
6204	Marchigue
6205	Navidad
6206	Paredones
63	Provincia Colchagua
6301	San Fernando
6302	Chépica
6303	Chimbarongo
6304	Lolol
6305	Nancagua
6306	Palmilla
6307	Peralillo
6308	Placilla
6309	Pumanque
6310	Santa Cruz
7	REGIÓN DEL MAULE
71	Provincia Talca
7101	Talca
7102	Constitución
7103	Curepto
7104	Empedrado

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
7105	Maule
7106	Pelarco
7107	Pencahue
7108	Río Claro
7109	San Clemente
7110	San Rafael
72	Provincia Cauquenes
7201	Cauquenes
7202	Chanco
7203	Pelluhue
73	Provincia Curicó
7301	Curicó
7302	Hualañé
7303	Licantén
7304	Molina
7305	Rauco
7306	Romeral
7307	Sagrada Familia
7308	Teno
7309	Vichuquén
74	Provincia Linares
7401	Linares
7402	Colbún
7403	Longaví
7404	Parral
7405	Retiro
7406	San Javier
7407	Villa Alegre
7408	Yerbas Buenas
16	REGIÓN DEL ÑUBLE
161	Provincia de Diguillín
16101	Chillán
16102	Bulnes
16103	Chillán Viejo
16104	El Carmen
16105	Pemuco
16106	Pinto
16107	Quillón
16108	San Ignacio
16109	Yungay
162	Provincia de Itata
16201	Quirihue
16202	Cobquecura

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
16203	Coelemu
16204	Ninhue
16205	Portezuelo
16206	Ránquil
16207	Treguaco
163	Provincia de Punilla
16301	San Carlos
16302	Coihueco
16303	Ñiquén
16304	San Fabián
16305	San Nicolás
8	REGIÓN DEL BIOBÍO
81	Provincia Concepción
8101	Concepción
8102	Coronel
8103	Chiguayante
8104	Florida
8105	Hualqui
8106	Lota
8107	Penco
8108	San Pedro de la Paz
8109	Santa Juana
8110	Talcahuano
8111	Tomé
8112	Hualpén
82	Provincia Arauco
8201	Lebu
8202	Arauco
8203	Cañete
8204	Contulmo
8205	Curanilahue
8206	Los Álamos
8207	Tirúa
83	Provincia Biobío
8301	Los Ángeles
8302	Antuco
8303	Cabrero
8304	Laja
8305	Mulchén
8306	Nacimiento
8307	Negrete
8308	Quilaco
8309	Quilleco

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
8310	San Rosendo
8311	Santa Bárbara
8312	Tucapel
8313	Yumbel
8314	Alto Biobío
9	REGIÓN DE LA ARAUCANÍA
91	Provincia Cautín
9101	Temuco
9102	Carahue
9103	Cunco
9104	Curarrehue
9105	Freire
9106	Galvarino
9107	Gorbea
9108	Lautaro
9109	Loncoche
9110	Melipeuco
9111	Nueva Imperial
9112	Padre Las Casas
9113	Perquenco
9114	Pitrufquén
9115	Pucón
9116	Saavedra
9117	Teodoro Schmidt
9118	Toltén
9119	Vilcún
9120	Villarrica
9121	Cholchol
92	Provincia Malleco
9201	Angol
9202	Collipulli
9203	Curacautín
9204	Ercilla
9205	Lonquimay
9206	Los Sauces
9207	Lumaco
9208	Purén
9209	Renaico
9210	Traiguén
9211	Victoria
14	REGIÓN DE LOS RÍOS
141	Provincia Valdivia
14101	Valdivia

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
14102	Corral
14103	Lanco
14104	Los Lagos
14105	Máfil
14106	Mariquina
14107	Paillaco
14108	Panguipulli
142	Provincia Ranco
14201	La Unión
14202	Futrono
14203	Lago Ranco
14204	Río Bueno
10	REGIÓN DE LOS LAGOS
101	Provincia Llanquihue
10101	Puerto Montt
10102	Calbuco
10103	Cochamó
10104	Fresia
10105	Frutillar
10106	Los Muermos
10107	Llanquihue
10108	Mauullín
10109	Puerto Varas
102	Provincia Chiloé
10201	Castro
10202	Ancud
10203	Chonchi
10204	Curaco de Vélez
10205	Dalcahue
10206	Puqueldón
10207	Queilén
10208	Quellón
10209	Quemchi
10210	Quinchao
103	Provincia Osorno
10301	Osorno
10302	Puerto Octay
10303	Purranque
10304	Puyehue
10305	Río Negro
10306	San Juan de la Costa
10307	San Pablo
104	Provincia Palena

Código división administrativa	REGIÓN, PROVINCIA Y COMUNA
10401	Chaitén
10402	Futaleufú
10403	Hualaihue
10404	Palena
11	REGIÓN DE AYSÉN
111	Provincia Coyhaique
11101	Coyhaique
11102	Lago Verde
112	Provincia Aysén
11201	Aysén
11202	Cisnes
11203	Guaitecas
113	Provincia Capitán Prat
11301	Cochrane
11302	O'Higgins
11303	Tortel
114	Provincia General Carrera
11401	Chile Chico
11402	Río Ibáñez
12	REGIÓN DE MAGALLANES
121	Provincia Magallanes
12101	Punta Arenas
12102	Laguna Blanca
12103	Río Verde
12104	San Gregorio
122	Provincia Antártica Chilena
12201	Cabo de Hornos
12202	Antártica
123	Provincia Tierra del Fuego
12301	Porvenir
12302	Primavera
12303	Timaukel
124	Provincia Última Esperanza
12401	Natales
12402	Torres del Paine

11. ANEXO 7: Circunscripciones del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI) al 2019

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
ARICA	15	ARICA
BELÉN	15	PUTRE
PUTRE	15	PUTRE
CODPA	15	CAMARONES
VISVIRI	15	GENERAL LAGOS
CAMIÑA	1	CAMIÑA
IQUIQUE	1	IQUIQUE
POZO ALMONTE	1	POZO ALMONTE
PICA	1	PICA
HUARA	1	HUARA
TOCOPILLA	2	TOCOPILLA
MARÍA ELENA	2	MARÍA ELENA
CALAMA	2	CALAMA
SAN PEDRO DE ATACAMA	2	SAN PEDRO DE ATACAMA
OLLAGUE	2	OLLAGÜE
ANTOFAGASTA	2	ANTOFAGASTA
MEJILLONES	2	MEJILLONES
TALTAL	2	TALTAL
CHAÑARAL	3	CHAÑARAL
DIEGO DE ALMAGRO	3	DIEGO DE ALMAGRO
EL SALVADOR	3	DIEGO DE ALMAGRO
COPIAPÓ	3	COPIAPÓ
TIERRA AMARILLA	3	TIERRA AMARILLA
CALDERA	3	CALDERA
VALLENAR	3	VALLENAR
EL TRÁNSITO	3	ALTO DEL CARMEN
SAN FÉLIX	3	ALTO DEL CARMEN
DOMEYKO	3	VALLENAR
FREIRINA	3	FREIRINA
HUASCO	3	HUASCO
LA SERENA	4	LA SERENA
LA HIGUERA	4	LA HIGUERA
VICUÑA	4	VICUÑA
PAIHUANO	4	PAIGUANO
COQUIMBO	4	COQUIMBO
ANDACOLLO	4	ANDACOLLO
OVALLE	4	OVALLE
CERRILLOS	4	OVALLE
TONGOY	4	COQUIMBO
HURTADO	4	RÍO HURTADO

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
SAMO ALTO	4	RÍO HURTADO
MONTE PATRIA	4	MONTE PATRIA
CAREN	4	MONTE PATRIA
RAPEL	4	MONTE PATRIA
BARRAZA	4	OVALLE
PUNITAQUI	4	PUNITAQUI
COMBARBALÁ	4	COMBARBALÁ
CHANARAL ALTO	4	MONTE PATRIA
ILLAPEL	4	ILLAPEL
MINCHA	4	CANELA
CANELA	4	CANELA
SALAMANCA	4	SALAMANCA
LOS VILOS	4	LOS VILOS
QUILIMARI	4	LOS VILOS
CAIMANES	4	LOS VILOS
PETORCA	5	PETORCA
CHINCOLCO	5	PETORCA
CABILDO	5	CABILDO
LA LIGUA	5	LA LIGUA
PAPUDO	5	PAPUDO
ZAPALLAR	5	ZAPALLAR
CATAPILCO	5	ZAPALLAR
CATEMU	5	CATEMU
PUTAENDO	5	PUTAENDO
SAN FELIPE	5	SAN FELIPE
SANTA MARÍA	5	SANTA MARÍA
PANQUEHUE	5	PANQUEHUE
SAN ESTEBAN	5	SAN ESTEBAN
CALLE LARGA	5	CALLE LARGA
RINCONADA DE LOS ANDES	5	RINCONADA
NOGALES	5	NOGALES
PUCHUNCAVI	5	PUCHUNCAVÍ
QUINTERO	5	QUINTERO
HIJUELAS	5	HIJUELAS
LA CALERA	5	CALERA
LA CRUZ	5	LA CRUZ
LLAY LLAY	5	LLAILLAY
QUILLOTA	5	QUILLOTA
OLMUE	5	OLMUÉ
LIMACHE	5	LIMACHE
VILLA ALEMANA	5	VILLA ALEMANA
QUILPUE	5	QUILPUÉ
CONCÓN	5	CONCÓN
VIÑA DEL MAR	5	VIÑA DEL MAR

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
ISLA DE PASCUA	5	ISLA DE PASCUA
JUAN FERNÁNDEZ	5	JUAN FERNÁNDEZ
CASABLANCA	5	CASABLANCA
ALGARROBO	5	ALGARROBO
CARTAGENA	5	CARTAGENA
SAN ANTONIO	5	SAN ANTONIO
TIL TIL	13	TILTIL
COLINA	13	COLINA
LAMPA	13	LAMPA
QUILICURA	13	QUILICURA
CONCHALÍ	13	CONCHALÍ
LAS CONDES	13	LAS CONDES
VITACURA	13	VITACURA
RENCA	13	RENCA
CURACAVÍ	13	CURACAVÍ
PUDAHUEL	13	PUDAHUEL
QUINTA NORMAL	13	QUINTA NORMAL
RECOLETA	13	RECOLETA
INDEPENDENCIA	13	INDEPENDENCIA
LA REINA	13	LA REINA
PROVIDENCIA	13	PROVIDENCIA
ÑUÑO A	13	ÑUÑO A
LA FLORIDA	13	LA FLORIDA
PUENTE ALTO	13	PUENTE ALTO
SAN JOSÉ DE MAIPO	13	SAN JOSÉ DE MAIPO
PIRQUE	13	PIRQUE
LA GRANJA	13	LA GRANJA
LA CISTERNA	13	LA CISTERNA
SAN MIGUEL	13	SAN MIGUEL
LO ESPEJO	13	LO ESPEJO
MAIPÚ	13	MAIPÚ
SAN BERNARDO	13	SAN BERNARDO
CALERA DE TANGO	13	CALERA DE TANGO
PEÑAFLO R	13	PEÑAFLO R
MARÍA PINTO	13	MARÍA PINTO
TALAGANTE	13	TALAGANTE
EL MONTE	13	EL MONTE
MELIPILLA	13	MELIPILLA
ISLA DE MAIPO	13	ISLA DE MAIPO
BUIN	13	BUIN
PAINE	13	PAINE
SAN PEDRO DE MELIPILLA	13	SAN PEDRO
NAVIDAD	6	NAVIDAD
ALHUÉ	13	ALHUÉ

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
SAN FRANCISCO DE MOSTAZAL	6	MOSTAZAL
CODEGUA	6	CODEGUA
GRANEROS	6	GRANEROS
MACHALÍ	6	MACHALÍ
RANCAGUA	6	RANCAGUA
OLIVAR	6	OLIVAR
LITUECHE	6	LITUECHE
LA ESTRELLA	6	LA ESTRELLA
EL MANZANO	6	LAS CABRAS
LAS CABRAS	6	LAS CABRAS
DOÑIHUE	6	DOÑIHUE
COINCO	6	COINCO
REQUÍNOA	6	REQUÍNOA
COLTAUCO	6	COLTAUCO
QUINTA DE TILCOCO	6	QUINTA DE TILCOCO
RENGO	6	RENGO
PEUMO	6	PEUMO
PICHIDEGUA	6	PICHIDEGUA
MARCHIGUE	6	MARCHIHUE
PICHILEMU	6	PICHILEMU
SAN VICENTE DE TAGUA TAGUA	6	SAN VICENTE
MALLOA	6	MALLOA
PERALILLO	6	PERALILLO
SAN FERNANDO	6	SAN FERNANDO
NANCAGUA	6	NANCAGUA
PUMANQUE	6	PUMANQUE
PAREDONES	6	PAREDONES
LOLOL	6	LOLOL
SANTA CRUZ	6	SANTA CRUZ
CHÉPICA	6	CHÉPICA
CHIMBARONGO	6	CHIMBARONGO
LLICO DE MATAQUITO	7	VICHUQUÉN
VICHUQUÉN	7	VICHUQUÉN
TENO	7	TENO
RAUCO	7	RAUCO
ROMERAL	7	ROMERAL
CURICO	7	CURICÓ
SAGRADA FAMILIA	7	SAGRADA FAMILIA
HUALAÑÉ	7	HUALAÑÉ
LICANTÉN	7	LICANTÉN
CUREPTO	7	CUREPTO
HUAQUÉN	7	CUREPTO
VILLA PRAT	7	SAGRADA FAMILIA
LONTUÉ	7	MOLINA

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
MOLINA	7	MOLINA
CUMPEO	7	RÍO CLARO
SAN RAFAEL	7	SAN RAFAEL
PUTU	7	CONSTITUCIÓN
CONSTITUCIÓN	7	CONSTITUCIÓN
PENCAHUE	7	PENCAHUE
PELARCO	7	PELARCO
TALCA	7	TALCA
MAULE	7	MAULE
SAN CLEMENTE	7	SAN CLEMENTE
SAN JAVIER	7	SAN JAVIER
NIRIVILO	7	SAN JAVIER
EMPEDRADO	7	EMPEDRADO
HUERTA DE MAULE	7	SAN JAVIER
VILLA ALEGRE	7	VILLA ALEGRE
COLBÚN	7	COLBÚN
YERBAS BUENAS	7	YERBAS BUENAS
SAUZAL	7	CAUQUENES
CHANCO	7	CHANCO
CURANIPE	7	PELLUHUE
LINARES	7	LINARES
LONGAVÍ	7	LONGAVÍ
CAUQUENES	7	CAUQUENES
RETIRO	7	RETIRO
COBQUECURA	16	COBQUECURA
PARRAL	7	PARRAL
QUIRIHUE	16	QUIRIHUE
NINHUE	16	NINHUE
SAN CARLOS	16	SAN CARLOS
CACHAPOAL	16	SAN CARLOS
SAN FABIÁN DE ALICO	16	SAN FABIÁN
BUSTAMANTE	16	COIHUECO
SAN NICOLÁS	16	SAN NICOLÁS
TREHUACO	16	TREGUACO
COELEMU	16	COELEMU
PORTEZUELO	16	PORTEZUELO
CHILLÁN	16	CHILLÁN
COIHUECO	16	COIHUECO
PINTO	16	PINTO
RÁNQUIL	16	RÁNQUIL
RAFAEL	8	TOMÉ
TOMÉ	8	TOMÉ
TALCAHUANO	8	TALCAHUANO
PRESIDENTE RÍOS	8	TALCAHUANO

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
PENCO	8	PENCO
QUILLÓN	16	QUILLÓN
BULNES	16	BULNES
SAN IGNACIO	16	SAN IGNACIO
RECINTO	16	PINTO
EL CARMEN	16	EL CARMEN
FLORIDA	8	FLORIDA
CONCEPCIÓN	8	CONCEPCIÓN
CHIGUAYANTE	8	CHIGUAYANTE
HUALQUI	8	HUALQUI
CABRERO	8	CABRERO
PEMUCO	16	PEMUCO
YUNGAY	16	YUNGAY
YUMBEL	8	YUMBEL
CORONEL	8	CORONEL
ISLA SANTA MARÍA	8	CORONEL
LOTA	8	LOTA
SANTA JUANA	8	SANTA JUANA
TALCAMÁVIDA	8	HUALQUI
HUÉPIL	8	TUCAPEL
LLICO DE ARAUCO	8	ARAUCO
ARAUCO	8	ARAUCO
CARAMPANGUE	8	ARAUCO
SAN ROSENDO	8	SAN ROSENDO
TUCAPEL	8	TUCAPEL
ANTUCO	8	ANTUCO
QUILLECO	8	QUILLECO
LOS ÁNGELES	8	LOS ÁNGELES
SANTA FE	8	LOS ÁNGELES
NACIMIENTO	8	NACIMIENTO
CURANILAHUE	8	CURANILAHUE
LEBU	8	LEBU
LOS ÁLAMOS	8	LOS ÁLAMOS
NEGRETE	8	NEGRETE
SANTA BÁRBARA	8	SANTA BÁRBARA
QUILACO	8	QUILACO
MULCHEN	8	MULCHÉN
RENAICO	9	RENAICO
ANGOL	9	ANGOL
CAÑETE	8	CAÑETE
CONTULMO	8	CONTULMO
PURÉN	9	PURÉN
LOS SAUCES	9	LOS SAUCES
COLLIPULLI	9	COLLIPULLI

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
ERCILLA	9	ERCILLA
VICTORIA	9	VICTORIA
TRAIGUÉN	9	TRAIGUÉN
LUMACO	9	LUMACO
CAPITÁN PASTENE	9	LUMACO
TIRÚA	8	TIRÚA
ISLA MOCHA	8	LEBU
GALVARINO	9	GALVARINO
PERQUENCO	9	PERQUENCO
CURACAUTÍN	9	CURACAUTÍN
LONQUIMAY	9	LONQUIMAY
LAUTARO	9	LAUTARO
CHOLCHOL	9	CHOLCHOL
TROVOLHUE	9	CARAHUE
NEHUENTUÉ	9	CARAHUE
PUERTO SAAVEDRA	9	SAAVEDRA
CARAHUE	9	CARAHUE
NUEVA IMPERIAL	9	NUEVA IMPERIAL
TEMUCO	9	TEMUCO
PADRE LAS CASAS	9	PADRE LAS CASAS
VILCÚN	9	VILCÚN
CHERQUENCO	9	VILCÚN
LLAIMA	9	MELIPEUCO
CUNCO	9	CUNCO
LOS LAURELES	9	CUNCO
FREIRE	9	FREIRE
PUERTO DOMÍNGUEZ	9	SAAVEDRA
TEODORO SCHMIDT	9	TEODORO SCHMIDT
PITRUFQUEN	9	PITRUFQUÉN
GORBEA	9	GORBEA
TOLTÉN	9	TOLTÉN
VILLARRICA	9	VILLARRICA
PUCÓN	9	PUCÓN
CURARREHUE	9	CURARREHUE
LONCOCHE	9	LONCOCHE
LANCO	14	LANCO
SAN JOSÉ DE LA MARIQUINA	14	MARIQUINA
MAFIL	14	MÁFIL
PANGUIPULLI	14	PANGUIPULLI
LIQUINE	14	PANGUIPULLI
CHOSHUENCO	14	PANGUIPULLI
LOS LAGOS	14	LOS LAGOS
VALDIVIA	14	VALDIVIA
CORRAL	14	CORRAL

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
REUMÉN	14	PAILLACO
PAILLACO	14	PAILLACO
FUTRONO	14	FUTRONO
LAGO RANCO	14	LAGO RANCO
RÍO BUENO	14	RÍO BUENO
LA UNIÓN	14	LA UNIÓN
SAN PABLO	10	SAN PABLO
QUILACAHUÍN	10	SAN PABLO
SAN JUAN DE LA COSTA	10	SAN JUAN DE LA COSTA
OSORNO	10	OSORNO
RAHUE	10	OSORNO
ENTRE LAGOS	10	PUYEHUE
RÍO NEGRO	10	RÍO NEGRO
RIACHUELO	10	RÍO NEGRO
HUEYUSCA	10	PURRANQUE
PURRANQUE	10	PURRANQUE
PUERTO OCTAY	10	PUERTO OCTAY
FRUTILLAR	10	FRUTILLAR
FRESIA	10	FRESIA
LLANQUIHUE	10	LLANQUIHUE
RÍO FRÍO	10	LOS MUERMOS
PUERTO VARAS	10	PUERTO VARAS
LOS MUERMOS	10	LOS MUERMOS
PUERTO MONTT	10	PUERTO MONTT
COCHAMÓ	10	COCHAMÓ
MISQUIHUE	10	MAULLÍN
MAULLÍN	10	MAULLÍN
QUETRULAUQUÉN	10	CALBUCO
RÍO PUELO	10	COCHAMÓ
CALBUCO	10	CALBUCO
COLACO	10	CALBUCO
CHACAO	10	ANCUD
ANCUD	10	ANCUD
QUEMCHI	10	QUEMCHI
BUTACHAUQUES	10	QUEMCHI
AYACARA	10	CHAITÉN
TENAÚN	10	DALCAHUE
DALCAHUE	10	DALCAHUE
CURACO DE VÉLEZ	10	CURACO DE VÉLEZ
CASTRO	10	CASTRO
ACHAO	10	QUINCHAO
QUENAC	10	QUINCHAO
PUQUELDÓN	10	PUQUELDÓN
CHONCHI	10	CHONCHI

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
QUEHUI	10	CASTRO
CHAULINEC	10	QUINCHAO
QUEILÉN	10	QUEILÉN
CHAITÉN	10	CHAITÉN
QUELLÓN	10	QUELLÓN
FUTALEUFÚ	10	FUTALEUFÚ
PALENA	10	PALENA
MELINKA	11	GUAITECAS
PUERTO PUYUHUAPI	11	CISNES
LAGO VERDE	11	LAGO VERDE
PUERTO CISNES	11	CISNES
PUERTO AYSÉN	11	AISÉN
COYHAIQUE	11	COIHAIQUE
BALMACEDA	11	COIHAIQUE
PRESIDENTE IBÁÑEZ	11	RÍO IBÁÑEZ
CHILE CHICO	11	CHILE CHICO
GUADAL	11	CHILE CHICO
COCHRANE	11	COCHRANE
TORTEL	11	TORTEL
VILLA O'HIGGINS	11	O'HIGGINS
PUERTO NATALES	12	NATALES
PUNTA ARENAS	12	PUNTA ARENAS
PORVENIR	12	PORVENIR
SANTIAGO	13	SANTIAGO
ESTACION CENTRAL	13	ESTACIÓN CENTRAL
VALPARAÍSO	5	VALPARAÍSO
LO PRADO	13	LO PRADO
PENALOLÉN	13	PEÑALOLÉN
LA PINTANA	13	LA PINTANA
SAN RAMÓN	13	SAN RAMÓN
MACUL	13	MACUL
CERRO NAVIA	13	CERRO NAVIA
SAN JOAQUÍN	13	SAN JOAQUÍN
PEDRO AGUIRRE CERDA	13	PEDRO AGUIRRE CERDA
LO BARNECHEA	13	LO BARNECHEA
HUECHURABA	13	HUECHURABA
LA TAPERA	11	LAGO VERDE
COLCHANE	1	COLCHANE
QUINCHAMALÍ	8	CHILLÁN
SAN GREGORIO DE ÑIQUÉN	16	ÑIQUÉN
PUAUCHO	10	SAN JUAN DE LA COSTA
LAJA	8	LAJA
LOS ANDES	5	LOS ANDES
SAN PEDRO DE LA PAZ	8	SAN PEDRO DE LA PAZ

NOMBRE CIRCUNSCRIPCIÓN	REGIÓN	COMUNA
HORNOPIRÉN SUBOFICINA ROLECHA	10	HUALAIHUÉ
HORNOPIRÉN SO CONTAO	10	HUALAIHUÉ
HORNOPIRÉN	10	HUALAIHUÉ
LOS CERRILLOS	13	CERRILLOS
PADRE HURTADO	13	PADRE HURTADO
ANTOFAGASTA SO SECTOR BONILLA	2	ANTOFAGASTA
ARICA SO CARDENAL RAUL SILVA HENRÍQUEZ	15	ARICA
EL BOSQUE	13	EL BOSQUE
CABO DE HORNOS	12	CABO DE HORNOS
HUALPÉN	8	HUALPÉN
ALTO HOSPICIO	1	ALTO HOSPICIO
ALTO BIOBÍO	8	ALTO BIOBÍO
ALTO DEL CARMEN	3	ALTO DEL CARMEN
EL QUISCO	5	EL QUISCO
CHILLÁN VIEJO	16	CHILLÁN VIEJO
SUBOFICINA LA JUNTA	11	CISNES
SUBOFICINA PLACILLA	6	PLACILLA
SUBOFICINA LOS LOROS	3	TIERRA AMARILLA

12. ANEXO 8: Recomendaciones internacionales

Naciones Unidas sugiere en los principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales revisión 3, la importancia de contar con estadísticas vitales continuas, completas y universales para los fines de carácter nacional como internacional. Esto se materializa cuando se incluye un plan mínimo de tabulaciones que provea información clasificada por cada hecho y sus características más importantes.

Chile ha adoptado la mayoría de los tabulados sugeridos por Naciones Unidas y, en otros casos, se han ajustado a la información disponible. Aun así, queda el gran desafío de seguir mejorando a favor de las estadísticas del país y de la comparabilidad internacional.

Con el afán de seguir estas recomendaciones, a continuación, se presenta el listado de cada uno de los tabulados mínimos que debe tener un sistema de estadísticas vitales de cada hecho vital. Esto sirve como guía para la elaboración de las estadísticas vitales de cada país.

12.1. Lista mínima de tabulaciones sugeridas por Naciones Unidas

12.1.1. Nacimientos vivos (NV)

- NV-1. Nacimientos vivos, por lugar donde ocurrieron y sexo del niño.
- NV-2. Nacimientos vivos, por lugar donde ocurrieron y lugar de residencia habitual de la madre.
- NV-3. Nacimientos vivos, por mes en que ocurrieron, lugar de inscripción y mes de inscripción.
- NV-4. Nacimientos vivos, por mes y lugar en que ocurrieron y lugar de residencia habitual de la madre.
- NV-5. Nacimientos vivos, por edad, lugar de residencia habitual y estado civil de la madre.
- NV-6. Nacimientos vivos, por edad del padre.
- NV-7. Nacimientos vivos, por edad, lugar de residencia habitual y nivel de instrucción de la madre.
- NV-8. Nacimientos vivos, por edad y nivel de instrucción de la madre y orden de nacimiento vivo.
- NV-9. Nacimientos vivos, por sexo del hijo, edad y lugar de residencia habitual de la madre y orden de nacimiento vivo.
- NV-10. Nacimientos vivos, por orden de nacimiento vivo e intervalo entre el último y el anterior nacimiento vivo que ha tenido la madre.
- NV-11. Nacimientos vivos, por grupo étnico y/o nacional y lugar de residencia habitual y edad de la madre.
- NV-12. Nacimientos vivos, por edad y lugar de residencia habitual de la madre y por legitimidad.
- NV-13. Nacimientos vivos, por lugar de alumbramiento, lugar donde ocurrieron y por asistencia durante el parto.
- NV-14. Nacimientos vivos, por asistencia durante el parto, lugar de alumbramiento y peso al nacer.
- NV-15. Nacimientos vivos, por peso del niño al nacer y lugar de residencia habitual y nivel de instrucción de la madre.
- NV-16. Nacimientos vivos, por edad gestacional, lugar de residencia habitual de la madre y peso del niño al nacer.

NV-17. Nacimientos vivos, por peso al nacer, lugar de residencia habitual de la madre y mes en que comenzó la atención prenatal.

NV-18. Nacimientos vivos, por edad y lugar de residencia habitual de la madre y por mes en que comenzó la atención prenatal.

NV-19. Nacimientos vivos, por orden de nacimiento vivo, lugar de residencia habitual de la madre y mes en que comenzó la atención prenatal.

NV-20. Nacimientos vivos, por lugar de residencia habitual de la madre y tiempo de residencia en el lugar habitual.

12.1.2. Matrimonios (MA)⁴²

MA-1. Matrimonios, por lugar de residencia del esposo y mes de celebración.

MA-2. Matrimonios, por edad y lugar de residencia del esposo y edad de la mujer.

MA-3. Matrimonios, por edad y estado civil anterior de los cónyuges.

MA-4. Matrimonios, por nivel de instrucción de los cónyuges.

MA-5. Matrimonios, por ocupación de ambos contrayentes.

12.1.3. Defunción infantil (DI)

DI-1. Defunciones infantiles, por lugar donde ocurrieron y lugar de residencia habitual de la madre.

DI-2. Defunciones infantiles, por mes en que ocurrieron y sexo y edad del niño.

DI-3. Defunciones infantiles, por edad del niño, lugar de residencia habitual de la madre y sexo del niño.

DI-4. Defunciones infantiles, por sexo del niño y causa de defunción, lugar de residencia de la madre y edad del niño al fallecer.

DI-5. Defunciones infantiles, por lugar donde ocurrieron e incidencia de la inscripción de los nacimientos.

12.1.4. Defunciones (DE)

DE-1. Defunciones, por lugar de residencia habitual y sexo del difunto.

DE-2. Defunciones, por lugar donde ocurrieron y lugar de residencia habitual y sexo del difunto.

DE-3. Defunciones, por mes y lugar donde ocurrieron y lugar de residencia habitual del difunto.

DE-4. Defunciones, por mes en que ocurrieron, lugar de inscripción y mes de inscripción.

DE-5. Defunciones, por lugar y sitio donde ocurrieron.

DE-6. Defunciones, por edad, lugar de residencia habitual y sexo del difunto.

DE-7. Defunciones, por sexo, edad, lugar de residencia habitual y estado civil del difunto.

DE-8. Defunciones, por sexo, edad, lugar de residencia habitual y nivel de instrucción del difunto.

DE-9. Defunciones, por sexo, causa de defunción, lugar de residencia habitual y edad del difunto.

DE-10. Defunciones, por mes en que ocurrieron y causa de defunción.

⁴² En el documento "Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales", Revisión 3 del año 2014, se hace referencia a los eventos duales como el matrimonio y a la inscripción como pareja. Esta última se puede considerar un símil a la nueva figura legal en Chile de "Acuerdo de Unión Civil".

- DE-11. Defunciones, por lugar donde ocurrieron, tipo de certificación y sexo del difunto.
- DE-12. Defunciones maternas, por causa de defunción, lugar de residencia habitual de la mujer y edad de la mujer.
- DE-13. Defunciones, por edad y tipo de ocupación habitual del difunto.

12.1.5. Defunciones fetales (DF)

- DF-1. Defunciones fetales, por edad y lugar de residencia habitual de la madre y sexo del feto.
- DF-2. Defunciones fetales, por sexo y legitimidad del feto.
- DF-3. Defunciones fetales, por edad de la madre y legitimidad y sexo del feto.
- DF-4. Defunciones fetales, por lugar de residencia habitual de la madre, sexo del feto y peso al nacer.
- DF-5. Defunciones fetales, por lugar de residencia habitual de la madre, edad gestacional y peso del feto al nacer.
- DF-6. Defunciones fetales, por edad y lugar de residencia habitual de la madre y peso del feto al nacer.
- DF-7. Defunciones fetales, por sexo y edad gestacional.
- DF-8. Defunciones fetales, por edad de la madre y orden total de nacimientos (nacimientos vivos más defunciones fetales).
- DF-9. Defunciones fetales, por número de controles, lugar de residencia habitual de la madre y mes de embarazo en que comenzó la atención prenatal.
- DF-10. Defunciones fetales, por lugar donde ocurrieron y tipo de certificación.

12.1.6. Nacimientos vivos y defunciones fetales (NV-DF)

- NV-DF-1. Partos, por tipo de nacimiento y condición del nacido (nacido vivo o nacido muerto).
- NV-DF-2. Partos, por orden de nacimiento y peso al nacer, según cada tipo de nacimiento.
- NV-DF-3. Partos, por tipo de nacimiento y edad de la madre, según cada sexo.

12.1.7. Tablas resumidas (TR)

- TR-1. Nacimientos vivos, defunciones, defunciones de menores de un año, defunciones fetales, matrimonios y divorcios por lugar de residencia habitual.
- TR-2. Tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad, tasa de mortalidad de menores de un año por sexo, tasa de mortalidad fetal, tasa bruta de nupcialidad y tasa bruta de divorcios, por lugar de residencia habitual.
- TR-3. Serie temporal de los nacimientos vivos, por lugar de residencia habitual de la madre (últimos diez años).
- TR-4. Serie temporal de las defunciones, por lugar de residencia habitual del difunto (últimos diez años).
- TR-5. Serie temporal de las defunciones de niños menores de un año, por lugar de residencia habitual de la madre (últimos diez años).
- TR-6. Serie temporal de las defunciones fetales, por lugar de residencia habitual de la madre (últimos diez años).
- TR-7. Serie temporal de los matrimonios, por lugar de residencia habitual del esposo (últimos diez años).
- TR-8. Serie temporal de los divorcios, por lugar de residencia habitual del marido (últimos diez años).

TR-9. Serie temporal de los sucesos vitales ocurridos en el país (últimos diez años).

13. Referencia bibliográfica

Brass, W. (1975). *Methods for Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Data*, Chapel Hill, North Carolina: Carolina Population Center, Laboratories for Population Studies.

Freedman R., Davis K. y Blake J. (1967). *Factores Sociológicos de la Fecundidad*, México D.F.: Centro Latinoamericano de Demografía (Celade).

Gutiérrez R Héctor. (1953-1966). *La Integridad del Registro de Nacidos Vivos En Chile*: Universidad de Chile-Facultad de Medicina, Departamento de Bioestadística.

Guzmán J.M. y Orellana H. (1986). *Mortalidad infantil, neonatal y posneonatal en países seleccionados de América Latina. Nuevas tendencias. Los casos de Cuba, Chile y Costa Rica*. Mimeo.

Instituto Nacional de Estadística (INE), (2008). Chile: División Político Administrativa y Censal.

Instituto Nacional de Estadística (INE), (2004). Chile: *Tablas Abreviadas de Mortalidad por Sexo. Total País y Regiones. 2001-2002*. Santiago de Chile.

Instituto Nacional de Estadística (INE), (2005). Chile: *Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País, 1990-2050. País y Regiones Urbano-Rural, 1990-2020. Proyección del país en convenio con el Centro Latinoamericano de Demografía (Celade) de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (Cepal). Serie (Cepal) OI N° 208*, Santiago de Chile.

Instituto Nacional de Estadística (INE), (2004) Chile: *Tablas Abreviadas de Mortalidad, por sexo. País y Regiones. 2001-2002*. Santiago de Chile.

Instituto Nacional de Estadística (INE), (2018) Chile: *Glosario por temática Censo 2017*. Santiago de Chile, mayo de 2018.

Instituto Nacional de Estadística (INE), (2021) Chile: *Propuesta para la asignación de características urbanas o rurales para registros de estadísticas vitales*. Subdepartamento de Geografía. *Documento Preliminar*

INE-Celade, (1990). Chile: *Estimación de la oportunidad de inscripción de los nacimientos. Total País y Regiones. Serie del INE: OI N° 50, Fascículo E/CHI.3 y del Celade: LC/DEM/R.102*. Santiago de Chile.

John Hajnal, (1953) *Age at marriage and proportions marryng*, Population Studies, vol. VII, N° 2.

Legarreta A., (1973). *Adela A., López L., Omisión del Registro de Defunciones de Niños Fallecidos en Maternidades*, Boletín de la Organización Panamericana de la Salud, Volumen 76 N° 4.

Logan, W.P.D., (1963). *Cálculo de la Mortalidad Infantil*, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Nueva York.

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, (2003). *División de Estadísticas: Principios y*

Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales, revisión 2⁴³, Naciones Unidas, Nueva York.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), (1995). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, Volumen 1, Publicación Científica N° 554, Washington, D.C., E.U.A.

Organización Internacional del Trabajo (OIT), (1991). Clasificador Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88)⁴⁴, revisión 3, Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (1998). La salud en las Américas. Vol. I. pág. 185, Washington.

Pujol, J.M., (1976). Chile, Tablas Abreviadas de Mortalidad a Nivel Nacional y Regional, 1969-1970, Centro Latinoamericano de Demografía (Celade), Serie A N° 141. Santiago de Chile.

Puffer, R.R. y Serrano, C.V., (1973). Características de la Mortalidad en la Niñez, Informe de Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, Publicación Científica N° 262, Organización Panamericana de la Salud.

Statistique Canadá, (1985). Indicés démographiques et indicateurs de santé des populations, Presentation et interprétation, Division de la santé, Section de la recherche et de l'analyse, Canadá.

Taucher, E. (1978). Chile, Mortalidad desde 1955 a 1975. Tendencias y Causas. Centro Latinoamericano de Demografía (Celade). Serie A N° 162, Santiago de Chile.

Taucher, E. (1979). La mortalidad infantil en Chile. Notas de Población, Centro Latinoamericano de Demografía, Año VII, N° 20, San José, Costa Rica.

⁴³ http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf

⁴⁴ <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/major.htm>

14. Ficha Técnica

Nombre publicación	Informe Anual de Estadísticas Vitales 2019.
Objetivo general	Producción y elaboración de las estadísticas de los cinco hechos vitales de la población correspondientes al año 2019.
Descripción general	Las estadísticas vitales, consisten en información numérica sistematizada a través de métodos estadísticos, de hechos ocurridos en el territorio de la República de Chile. Es la información agregada acerca de: los nacidos vivos, de los fallecidos, de los matrimonios, acuerdos de unión civil y de las defunciones fetales; de acuerdo a un programa de estadísticas continuas. Entre otros, los hechos mencionados reciben la denominación de “Hechos vitales”. Se ejecutan a través de un Convenio Tripartito que lo integran el Servicio de Registro Civil e Identificación—Ministerio de Salud- e Instituto Nacional de Estadísticas (Decreto Supremo 1.068 de Salud de 1982).
Año de inicio del producto estadístico	-1909. (Asimismo, se cuenta con información en Centro de Documentación INE -Cedoc-, de los años 1862, 1863, 1870, 1871, 1873, 1892 y 1907)
Publicación de la metodología	Sí
Tipo de levantamiento	De registro continuo
Periodicidad del levantamiento de la información	Anual
Cobertura geográfica	Nacional, regional, provincial y tabulados con resumen comunal, de acuerdo a la DPA vigente a enero del 2020, considerando las 16 regiones.
Población objetivo	Nacidos vivos, matrimonios, acuerdos de uniones civiles, defunciones generales y defunciones fetales.
Fuentes de información	Registros administrativos y legales de los cinco hechos vitales, inscritos en el Servicio de Registro Civil e Identificación de Chile.
Unidades de información	Inscripciones de los cinco hechos vitales
Tamaño de la fuente de información (Nº)	No aplica
Fecha de la publicación	Diciembre 2021
Medios utilizados para la difusión de las publicaciones	Medio magnético: PDF descargable y Archivos Excel en web INE.

Datos de contactos	INE Minsal	ine@ine.cl deis@minsal.cl
Unidad encargada	SRCel Minsal INE	Subdepartamento del Registro Civil Departamento Estadísticas e Información de Salud (DEIS) Subdepartamento de Demografía