

Cambios en las condiciones de salud de la población, el caso chileno¹

MONICA GANGAS GEISSE

Instituto de Geografía Pontificia Universidad Católica de Chile

RESUMEN

Los cambios en las condiciones de salud de la población chilena en estos últimos veinte años es vista a través de: la esperanza de vida, número de habitantes por médico, tasa de desnutrición infantil y las principales causas de muerte. El estudio de estos indicadores se realiza fundamentalmente utilizando la cartografía. A partir de los resultados de este análisis se concluye que la salud de la población chilena ha experimentado cambios positivos.

ABSTRACT

Health conditions of Chilean population over twenty years it is study through life expectancy at birth; number of inhabitants by each medical doctor, infant malnutrition rate and principal causes of death. Analysis on this variables are elaborate using cartography. From cartographic analysis results the conclusion it is simple: Chilean population has increase a positive changes.

INTRODUCCION

La salud es un todo armónico determinado por una serie de factores sociales y económicos; sin embargo, en este trabajo se utilizan sólo algunas de las variables que explican la actual situación de salud de la población chilena.

El objetivo de este trabajo es mostrar cartográficamente la evolución de este aspecto en los últimos veinte años, algunos de los indicadores analizados son los siguientes: esperanza de vida para los años 1969-70, 1980-85 Y 1985-90; número de habitantes por médico para los años 1982 y 1989; tasa de desnutrición infantil para los años 1975, 1982 Y 1989 Y principales causas de muerte en 1970 y 1982.

Uno de los principales indicadores básicos respecto a salud es la mortalidad infantil, tema que fue tratado en una publicación anterior en relación a la mortalidad. En este trabajo se consideran temas más específicos en relación a salud. Cuando se trata de llevar a cabo un análisis de este aspecto se enfrenta a dos limitantes en su desarrollo: la primera de ella se refiere a la división territorial del SNS, el que divide al país en áreas de salud, la cuales son diferentes territorialmente a la división político-administrativa, hecho que dificulta seriamente la realización de una cartografía regional, en la cual se muestre la evolución del fenómeno tratado;

de este modo, la información debió ajustarse a la división regional del país agrupando las áreas de salud, en aquellos años que fue necesario y posible de realizar.

La segunda limitante es la imposibilidad de obtener información uniforme en cuanto a los años considerados en el estudio, agregándose a esto que en los últimos censos no incluyen ningún aspecto relacionado con la salud; de ahí que los indicadores han debido ser analizados en años diferentes en base a los anuarios propios del servicio y los del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

1. ESPERANZA DE VIDA

Un primer indicador fuertemente relacionado al estado de salud de la población es la "Esperanza de Vida", la cual es definida como el promedio de años que le corresponde vivir a un recién nacido, si toda la generación a la que él pertenece estuviera expuesta a los mismos riesgos de mortalidad. La esperanza de vida se relaciona con las posibilidades de sobrevivencia y es, por lo tanto, un importante instrumento para la toma de decisiones en relación a la salud de la población según edad; así, por ejemplo, es posible adoptar ciertas medidas que se relacionen con los grupos de mayor edad, si se observa que este es un grupo que ha adquirido

¹ El presente artículo forma parte de la investigación *Atlas del desarrollo territorial de Chile: características sociales*. Proyecto DIUC91/025.

importancia y que seguirá en aumento a medida que pasan los años, deberá tenerse presente algunas recomendaciones importantes para este grupo referidas a sus jubilaciones, casas de reposo, ocupación del tiempo libre, atención médica especializada y otros.

Una primera aproximación a este tema la constituyen las cifras a nivel del país, según publicación INE 1990. El examen de éstas permite establecer el ascenso de este indicador desde 1920-90, el que ha pasado de 30,9 años a 68,5 años, para los hombres, y de 32,2 años a 75,6 años para las mujeres, lo cual implica que en 70 años la esperanza de vida de los hombres ha tenido una ganancia de 37,6 años y de 43,4 años para las mujeres. Visto este indicador separado por sexo, se puede afirmar que la mujer tiene una esperanza de vida superior a la del hombre y que la diferencia entre ambos sexos ha ido en aumento; es así como en 1920 las mujeres superan en 1,3 año a los hombres, en tanto en 1990 los superan en 7,1 años. Entre 1970 y 1990 la esperanza de vida ha pasado de 60,6 a 72 años para ambos sexos; en los hombres este cambio ha sido de 57,6 a 68,5 años y en las mujeres de 63,7 a 75,6 años.

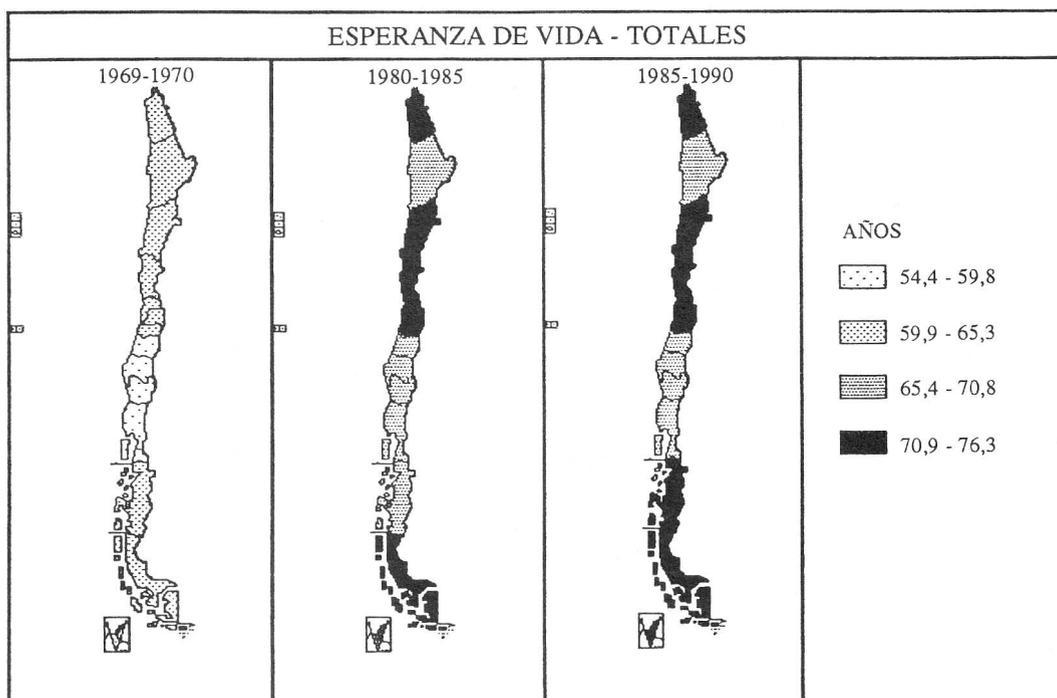
En los resultados cartográficos a nivel regional, para los años 1965-1970, 1980-1985 Y 1985-1990, se ha ordenado la información de la esperanza de vida considerando cuatro intervalos comunes, para los tres períodos, con lo cual es posible identificar los cambios que ésta experimenta. Es así como se puede destacar que para el primer período todas las regiones del país se ubican en los primeros

intervalos, conformándose un área compacta entre la VII Región y la X, que corresponde al primer intervalo; esto es, entre 54,4 y 59,8. En los dos períodos siguientes, 1980-1985 y 1985-1990, se produce un aumento de la esperanza de vida en todas las regiones, ubicándose en los intervalos entre 65,4 y los 76,3 años. Las mismas regiones, VII, VIII, IX Y X, se mantienen con una esperanza de vida baja, siendo la más baja del período; a ellas se suman la II y la XI regiones, en este período, esta última en el período 1985-1990 se mueve al rango superior (Mapa 1).

2. NUMERO DE HABITANTES POR MEDICO

Este indicador expresa el número de personas que supuestamente debería atender cada médico del Servicio Nacional de Salud si toda la población acudiera a este servicio.

Este aspecto fue tratado para los años 1974, 1982 Y 1989. Las cifras obtenidas son útiles para efectuar una comparación a nivel regional en cada período. No obstante los cambios producidos a partir de los años 80 respecto a la previsión de salud, son los servicios públicos los que tienen una gran responsabilidad en la atención directa de las necesidades de salud de la población. Esto significa que el universo de población atendida por el sistema público es mayor que el constituido por los cotizantes del Sistema y los indigentes, puesto que



MAPA 1

éste no puede rechazar a nadie que necesite atención. En 1987 un 75% de la población cotizaba en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) o eran indigentes; en 1990 este porcentaje disminuye a 68%, vale decir, de 9.159.022 se reduce a 8.809.374. El sistema de Isapres aumenta su participación de 9 a 15%. En 1990 el porcentaje de beneficiarios según sistema previsional de salud por regiones es el siguiente:

Porcentaje de beneficiarios según Sistema Previsional de Salud por regiones, 1990

Región	S. PÚ- blico	FF.AA.	Isa- pres	Particu- lares	Otros
I	59	5,1	23,0	8,8	4,1
II	58,6	2,2	29,3	9,5	0,5
III	74,9	1,0	13,4	9,4	1,2
IV	81,0	0,8	6,2	11,0	1,0
V	70,0	4,1	11,9	12,7	1,4
VI	74,4	1,0	14,8	8,1	1,8
VII	82,1	1,3	4,9	11,0	0,7
VIII	75,1	2,3	9,0	13,3	0,4
IX	74,6	1,7	5,0	11,5	7,2
X	77,2	2,0	9,1	10,9	0,9
XI	70,8	2,6	10,9	15,3	0,4
XII	64,0	7,6	15,6	11,8	1,1
R.M.	61,5	2,6	21,4	13,1	1,3
Total	68,8	2,5	15,1	12,1	1,5

Fuente: MIDEPLAN, 1990.

En orden de importancia el Sistema Público y las Isapres representan el mayor número de cotizantes (80,9%), manteniéndose un número significativo de personas que no cotizan en ningún sistema previsional, como son los particulares que normalmente representan un 12,1%. A nivel regional, los mayores porcentajes de beneficiarios del sistema público corresponden a la IV y a la VII que tienen más de un 80% de la población en este sistema.

Teniendo presente esta situación podemos ver en la cartografía (Mapa 2) que representa la relación habitante/médico según regiones que para el año 1974 la relación más favorable correspondía a la Región Metropolitana con 1.389 habitantes por médico y la situación más desfavorable se encontraba en la VII Región del Maule (8.037 h/m), siguiéndole las regiones III (5.526 h/m) y X (5.166 h/m).

Para el año 1982 esta relación se ve mejorada en la mayoría de las regiones, a pesar de ello, aunque la Región Metropolitana mostraba el índice más bajo, esta relación es menos favorable a la de 1974 (1.635 h/m). Los índices más altos estaban en las regiones IX y IV con algo más de 3.300 h/m.

En el período siguiente, en 1989, seis regiones presentan un índice menos favorable que en 1982, lo que es concordante con el índice del total del país que también se ve desmejorado. Para este año los índices más favorables se encuentran en las regiones XI, XII y V que tienen menos de 2.000 habitantes por cada médico. Las menos favorecidas son las regiones VI, IV y la III con más de 3.000 h/m.

4. TASA DE DESNUTRICION INFANTIL

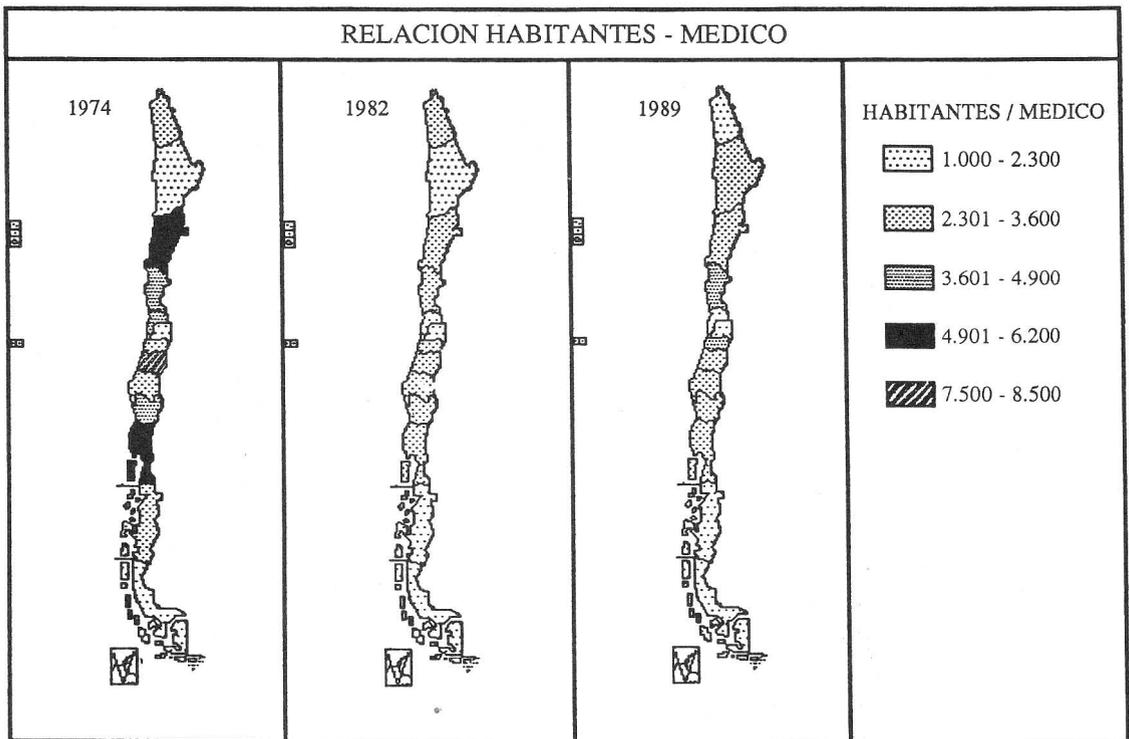
Esta tasa se refiere al porcentaje de niños en control atendidos por el SNS, lo cual, si bien es una medida válida acerca del problema de desnutrición y por ende del estado de salud de la población, queda la duda en relación a la magnitud total, puesto que aquí figuran sólo los controlados en el SNS.

La cartografía y análisis se realizó para los años 1975, 1982 y 1989, información que fue ordenada en cinco intervalos, siendo el inferior de 0,1 a 4% y el superior de 16,1 a 20%.

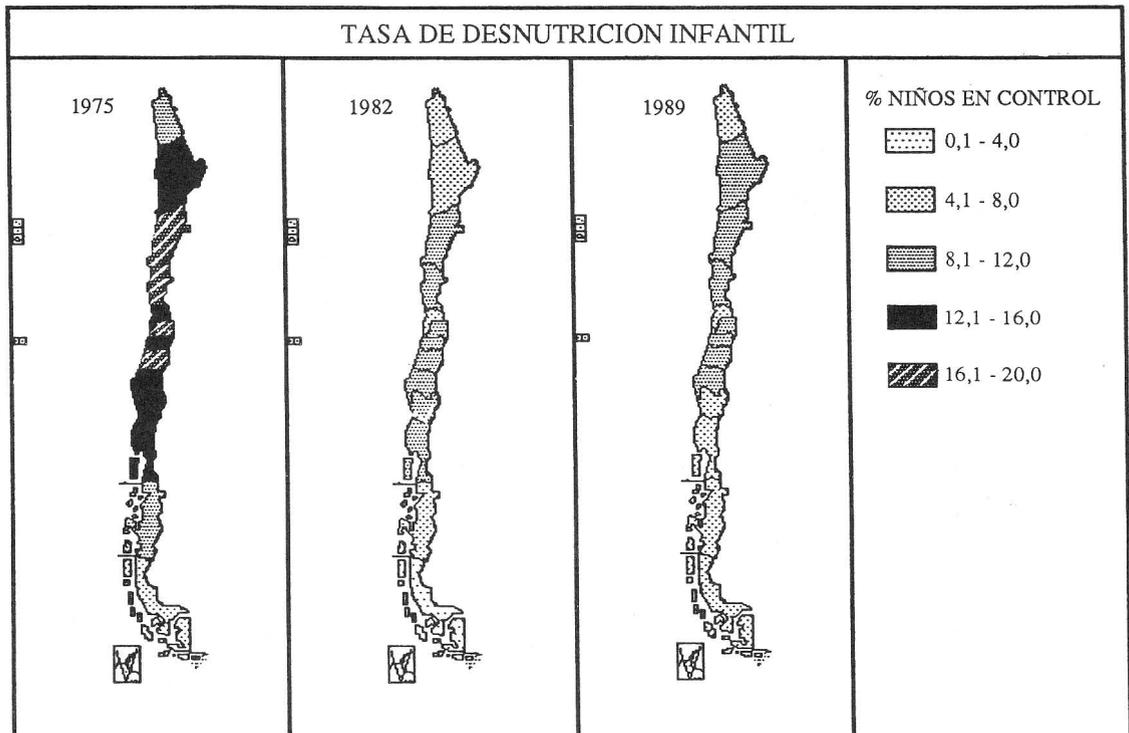
Una visión general de la cartografía obtenida (Mapa 3) permite ver el claro contraste entre 1975 y 1989, en que en el primer período las regiones que van desde la II a la X tienen los mayores porcentajes de los niños en control de desnutrición, que oscilan entre un 12,1 y 20%. Esta situación experimenta cambios positivos en 1982 y en 1989: en ambos períodos todas las regiones del país tienen una tasa de desnutrición que no sobrepasa el 12%. Es destacable el caso de las regiones V y XII, que en 1982 tenían la tasa más baja de desnutrición, ubicándose en el intervalo de 0,1 a 4%. En 1989 algunas regiones muestran descensos como es el caso de la IX y X; en tanto que la II Región ha experimentado un aumento. Finalmente, en relación a este tema, el Ministerio de Salud ha entregado la siguiente información, a partir de la población infantil controlada por los servicios de salud en 1990: una prevalencia de desnutrición de 7,4% para los niños menores de seis años; de 4,7% para los niños entre 0 y 11 meses; de 9,8% para los niños entre 12 y 23 meses y 7,5% para los niños de 2 a 5 años. El estado nutricional de los niños está en directa relación a la pobreza, tal como lo muestra un estudio realizado por MIDEPLAN en 1990. A nivel regional, la tasa más baja se sitúa en la XII con 0,6% y la II con 0,8% y las más altas corresponden a la VII con 6,2% y IX con 6,7%.

5. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

Este indicador fue analizado para los años 1970 y 1982 a nivel regional. El Servicio Nacional de



MAPA 2



MAPA 3

Salud considera un alto número de causas de muerte, por lo cual éstas fueron agrupadas, de acuerdo a su afinidad, en las siguientes:

1. enfermedades infecciosas y parasitarias
2. tuberculosis
3. tumores malignos
4. tumores benignos y de naturaleza no especificada
5. enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de personalidad
6. enfermedades del aparato circulatorio
7. enfermedades del aparato respiratorio
8. enfermedades del aparato digestivo
9. enfermedades del aparato genitourinario

10. abortos, complicaciones del embarazo y del parto, parto sin complicaciones, complicaciones del parto y puerperio
11. enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo
12. anomalías congénitas
13. morbilidad y mortalidad perinatales
14. accidentes, envenenamientos y violencia
15. causas no frecuentes

Para realizar el análisis de este tema se ha optado por elegir las causas de mayor incidencia, las que superan el 10% del total de muertes de cada región. Las causas de muerte de menos de 10% se agruparon como "otras causas".

Principales causas de muerte: 1970

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I			X			X	X	X					X		
II						X	X	X					X		
III	X					X	X						X		
IV	X					X	X						X		
V						X	X	X							
VI	X					X	X	X					X		
VII	X					X	X								
VIII	X					X	X								
IX	X					X	X								
X	X					X	X						X		
XI	X		X			X	X								
XII			X			X	X	X							
R.M.	X					X	X	X					X		

Principales causas de muerte: 1982

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1						X		X							X
II			X			X	X	X							
III			X			X	X	X					X		
IV			X			X	X	X							
V			X			X		X							
VI			X			X		X							
VII			X			X	X	X							X
VIII						X		X							X
IX			X			X							X		X
X			X			X	X	X							X
XI			X			X							X		X
XII			X			X	X	X							
R.M.			X			X		X							X

En 1970, a nivel regional, se observa la presencia de las causas de muerte 6 y 7 en todas las regiones, las que corresponden a enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio, respectivamente. También es destacable la presencia de la causa 1, o enfermedades infecciosas y parasitarias, en las regiones III, IV, VI, VII, VIII, IX, XI Y Metropolitana, la cual es posible asociar con condiciones de higiene y urbanización. Otras dos causas que se repiten como importantes porcentualmente son la 8 y la 13, que corresponden a enfermedades del aparato digestivo y mortalidad perinatal, respectivamente, siendo esta última la primera causal en la Región Metropolitana. Finalmente, aparece también en las regiones I, XI Y XII la causal 3 o tumores malignos. Es significativo que al año 1970 las causas antes mencionadas son las únicas que aparecen con un porcentaje superior al 10% en todas las regiones del país.

Para el año 1982 se observan algunas diferencias en las causales de muerte, respecto a 1970, no obstante la causa 6 es la más alta porcentualmente en todas las regiones, con excepción de la Región de Aisén; se agrega a esto que ella, como sucede en las regiones IV, V, VII, VIII, IX Y XII, es la causa de más de una cuarta parte de los totales de muerte.

Otras causales que se repiten en casi todas las regiones son la 8 y la 3; éstas, junto con la 6 antes mencionada, bordean el 50% del total de muertes en las regiones II, III, IV, V, VI, VII, IX, X, XII Y R.M. Para este año cabe destacar la disminución del número de regiones en donde la causa de morbilidad y de mortalidad perinatal (13), figura entre las cuatro primeras causas de muerte.

Finalmente sobresalen dos hechos: las causas no frecuentes (15) aparecen en 1982 en varias regiones con un porcentaje superior al 10% y el descenso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, las que no superan el 10% del total de muertes por esta causa.

CONCLUSION

En Chile en estos últimos veinte años es posible observar cambios en las condiciones de salud de la población a través de dos indicadores principalmente: la esperanza de vida y la tasa de desnutrición infantil. La esperanza de vida ha tenido una ganancia de doce años para la población total, 11 años para los hombres y 12 para las mujeres.

En el período 1965-70 las regiones que tenían una baja esperanza de vida se ubicaban entre la VII y la X. Para los dos períodos siguientes se observa un cambio importante: todas las regiones

han aumentado su esperanza de vida en 10 años, lo cual demuestra un mejoramiento en las condiciones de salud de la población.

La tasa de desnutrición infantil avala este mejoramiento, lo cual se observa principalmente entre 1982-89, en que en todas las regiones esta tasa no supera el 12%. Para 1990 ésta es aún más baja; las regiones con las más altas tasas son la VII (6,2%) y la IX (6,7%).

En cuanto a la relación habitante/médico este indicador a pesar de que su resultado no es óptimo, la cartografía presentada señala cambios positivos entre 1974 y 1989; sin embargo, no se debe olvidar que en este período se ha producido un cambio en el sistema de salud previsional, lo cual podría estar influyendo en el mejoramiento de la relación habitante/médico. Con todo, el sistema público de salud aún atiende un porcentaje importante de la población.

Finalmente, en relación a las principales causas de muerte, se observa que se ha producido un cambio entre 1970 y 1982. En 1982 la causa de muerte más importante a nivel regional corresponde a enfermedades del aparato respiratorio -hecho que es igual a 1970-, las enfermedades del aparato digestivo y los tumores malignos; estos últimos en 1970 aparecían sólo en tres regiones y en 1982 aparecen en diez regiones.

III BLIOGRAFIA

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Anuario Estadístico 1976.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Estadísticas de salud. 1982.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Proyecciones de población por sexo y edad. Regiones 1980-2000.
- MINISTERIO DE PLANIFICACION Y COOPERACION. Población, Educación, Vivienda, Salud, Empleo y Pobreza. CASEN, 1990. Santiago, 1992.
- MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Anuario de Recursos y Atenciones. 1974.
- MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Anuario de Recursos y Atenciones. 1975.
- MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Anuario de Recursos y Atenciones. 1982.
- MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Estadísticas de Salud. 1982.
- MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Anuario 1982. Recursos y Atenciones. 1983.
- MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Anuario de Recursos y Atenciones. 1989.
- SERVICIO NACIONAL DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS. Estadísticas de Salud. Tomo I y II. Recursos y Atenciones. 1970.