

Indicadores Socioeconómicos Relativos a las Condiciones de Salud de la Población en Chile

REINALDO RIOSECO HORMAZABAL

*Instituto Geografía
Pontificia Universidad Católica de Chile*

RESUMEN

El presente artículo es parte de un atlas cuya temática la constituyen los aspectos socioeconómicos de la población de Chile. Dentro de este tema, lo referente a la salud tiene gran importancia, y a través de diversos indicadores específicos se establecen diferencias y semejanzas entre las regiones del país, con las limitaciones que la disponibilidad de datos impone.

ABSTRACT

This article is part of an Atlas which its theme is the social and economical aspects of the population of Chile. In relation to this topic, the health conditions have great importance. By means of specific indicators it has been established differences and similitudes between regions of the country, limited by the disponibility of the data.

INTRODUCCION

Entre los diferentes indicadores que permiten una diferenciación espacial se encuentran aquellos referidos a una de las necesidades básicas de cualquier grupo humano como lo es la salud. Dentro de este campo se pueden diferenciar los que evidencian las condiciones de salud propiamente tal que tiene la población, como, por ejemplo, la mortalidad infantil y la morbilidad, y aquellos que muestran la disponibilidad y accesibilidad a los recursos de salud, como, entre otros, la relación existente entre el número de habitantes y el número de profesionales del área o el número de camas de hospital.

Los indicadores de salud, en particular los que se refieren al estado de la salud, no constituyen variables aisladas, sino que, por el contrario, están vinculados a una multiplicidad de otros factores, como el nivel cultural, el desarrollo económico y social y las condiciones de la vivienda, entre otros.

MORTALIDAD INFANTIL

Un importante indicador es la tasa de mortalidad infantil, determinada por la relación existente entre el número de defunciones de niños menores de un año y el número de nacidos vivos, que ocurren en un mismo período y lugar, expresada

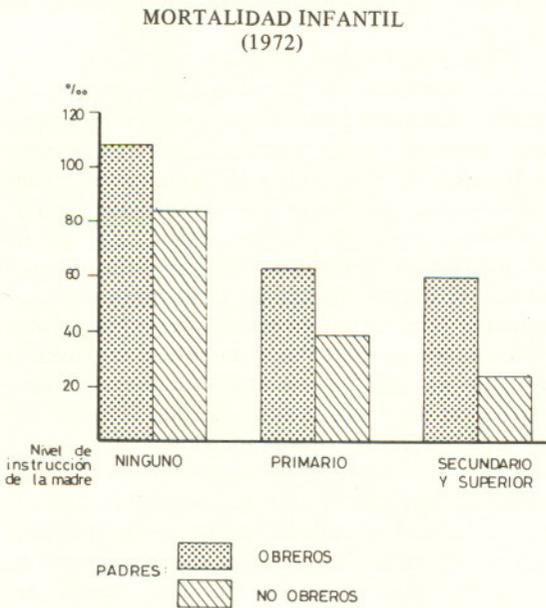
usualmente en tantos por mil. Esta tasa es una de las variables más reveladoras tanto del estado de salud como del nivel de vida de la población de una determinada área geográfica. La tasa de mortalidad infantil es mayor que la de las restantes edades, salvo las correspondientes a la vejez, aunque en términos absolutos las defunciones que ocurren antes del primer año de vida son mayores que las que se registran en cualquier otra edad.

Existen factores de diversa índole que influyen en la ocurrencia de la mortalidad infantil. Es posible distinguir factores endógenos y exógenos. Los primeros están asociados a características del medio exterior como las condiciones socioeconómicas, problemas de desnutrición, enfermedades infecciosas y parasitarias. La acción de los factores endógenos implican para su superación la acción directa de la atención médico-sanitaria sobre el recién nacido, la acción preventiva sobre la madre antes y durante el nacimiento. En cambio, la influencia de los factores exógenos puede ser superada incluso casi sin intervención médica mejorando las condiciones del medio en que el infante debe desenvolverse. Es por estas razones que la tasa de mortalidad infantil es un indicador revelador, tanto de las condiciones de salud de la población como del nivel de desarrollo que la población tiene. Cuando las condiciones sanitarias, sociales, económicas y

* El presente artículo corresponde a uno de los temas tratados en la Investigación "Atlas Socioeconómico de Chile", (DIUC 126-86), en su parte dedicada a Geografía Social.

culturales son deficientes, la tasa de mortalidad infantil alcanza niveles elevados, los cuales son muy sensibles frente a los cambios de las condiciones mencionadas. En atención a la importancia de los factores endógenos y exógenos en las defunciones infantiles, la tasa de mortalidad infantil para análisis de mayor detalle se la puede dividir en mortalidad neonatal, la que comprende los primeros 28 días de vida, y mortalidad post-neonatal, denominada también mortalidad infantil tardía, que se refiere a las defunciones que suceden entre los 28 días y un año.

La tasa de mortalidad infantil presenta diferencias en sus niveles al asociarla con otras cualidades de la población. Al relacionarla con la edad, se tiene que ella es mayor en los primeros días; respecto a la edad de la madre, es mayor en madres muy jóvenes; desciende a un mínimo entre los 25 y 29 años y luego sube nuevamente. También se ha observado que esta tasa es mayor en los casos de ilegitimidad de las criaturas. En cuanto al área urbana o rural, en esta última es mayor la tasa, influyendo, en este hecho, las peores condiciones culturales y sanitarias del medio rural, aunque las insuficiencias de los datos no ha permitido cuantificarlo en la forma deseada. Las estadísticas de países desarrollados muestran también esta característica, aunque esta diferencia se presenta muy levemente. El nivel ocupacional de los padres tiene gran influencia en el nivel de mortalidad, tal como se aprecia en el Gráfico 1.

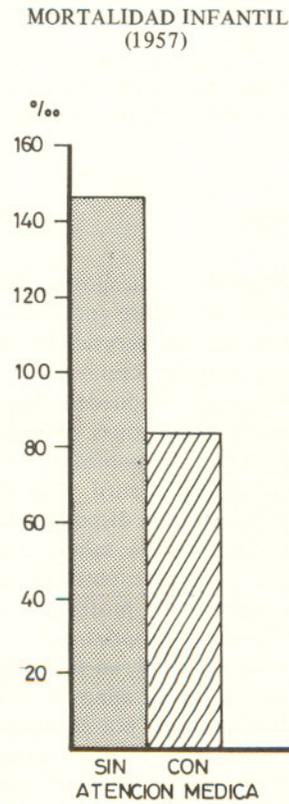


Fuente datos: TAUCHER

Gráfico 1

El mayor nivel ocupacional implica también un mayor nivel cultural y económico, lo que conlleva mejores condiciones de hábitat, higiene, alimentación y atención médica. Al considerar el nivel ocupacional del padre con el nivel de instrucción de la madre es posible determinar la gran influencia que tiene el grado de desarrollo educacional sobre la tasa de mortalidad infantil.

Si se introduce en el análisis la existencia o ausencia de atención médica queda de manifiesto su importancia, tal como se aprecia en el gráfico que a continuación sigue, donde se puede observar que la tasa de mortalidad infantil es más elevada en el grupo que no ha dispuesto del mencionado tipo de atención.



Fuente datos: BEHM

Gráfico 2

Aunque la diferencia entre ambos casos queda notoriamente graficada, bien puede asumirse que ella no se debe sólo a la variable atención médica, sino que ella trasunta la acción de otros elementos. La condición sin atención médica puede explicarse por una inadecuada disponibilidad y accesibilidad a los recursos médicos, por una

falta de medios económicos, por una incomprensión del valor que tiene la consulta profesional debido a niveles culturales poco elevados. Estas diferencias se manifiestan en el gráfico siguiente, en el cual a la condición con o sin atención médica se le ha añadido el nivel ocupacional de los padres.

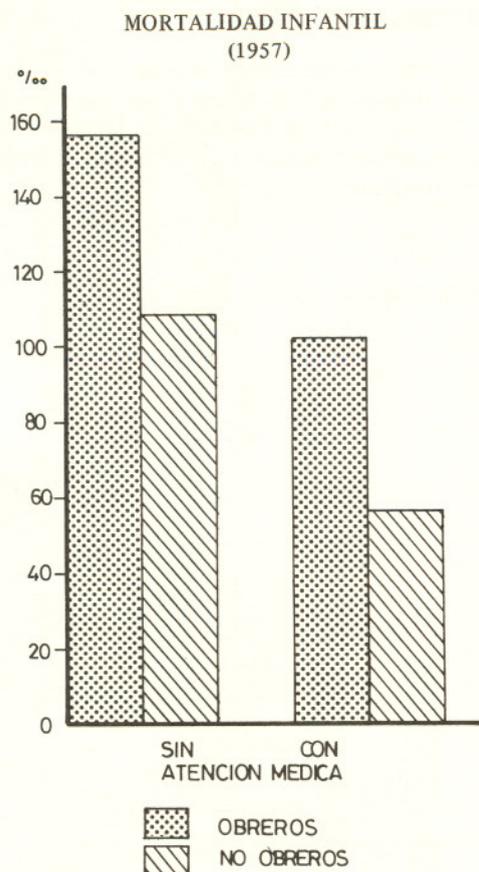


Gráfico 3

La importancia de la atención médica queda confirmada, ya que en los dos grupos ocupacionales que cuentan con esta atención muestran niveles de mortalidad infantil menores. También queda en evidencia y se reafirma lo anteriormente señalado, en atención a que esta variable explica sólo en parte las diferencias, ya que en ellas influye también la disparidad de los niveles socioeconómicos, lo que se refleja en una tasa elevada para el grupo obrero en ambos casos y también en la escasa diferencia que media entre el grupo no obrero y sin atención médica y el grupo obrero con atención médica. La tasa de mortalidad infantil, como ya se ha expresado, es muy sensible a las condiciones de desarrollo que experimentan las co-

munidades en el transcurso del tiempo. En el caso de Chile esta tasa ha experimentado una sostenida y notable disminución de sus valores, acorde con las mejores condiciones que se ha experimentado en el campo de la salud y de la educación y en el ámbito socioeconómico en general. En el respectivo gráfico que acompaña a los mapas se aprecia que la tasa de mortalidad infantil ha descendido desde 217 por mil en 1940 a 23,6 por mil en 1982, lo cual representa una disminución de un 89%, equivalente a una disminución media anual de 2,1%. En todos los años considerados se hace patente la gran intensidad con que disminuye la tasa; sólo entre 1952 y 1960 se nota una variación pequeña, pero no por ello poco significativa. En el último período intercensal, 1970-1982, es en el que se observa la mayor disminución, la cual alcanzó a 73%, lo que equivale a la expresiva cifra de 6,1% anual.

A nivel regional la tasa de mortalidad infantil menor corresponde a la Región Metropolitana con 17,7 por mil. Esta situación se explica por cuanto esta región alberga los mejores centros hospitalarios del país, así como también concentra a la mayor cantidad de profesionales del ámbito de la salud. En el mapa de mortalidad infantil se aprecia que otras regiones que presentan bajos niveles en esta tasa son las de Magallanes, O'Higgins, Valparaíso y Tarapacá, todas las cuales están bajo el nivel nacional. Las condiciones más negativas se manifiestan en las regiones de Aisén, Los Lagos y La Araucanía. En estas dos últimas regiones la tasa de mortalidad infantil alcanzó a 38,4 por mil y 40 por mil, valores que son respectivamente un 63% y 69% superiores al promedio nacional y un 117% y 126% mayores que los de la Región Metropolitana. Tanto en la región de La Araucanía como en la de Los Lagos se registran niveles de ruralidad sobre el 40%; además en la primera de ellas hay un importante porcentaje de una de las minorías étnicas, cuyos niveles de desarrollo en términos generales son inferiores a los del resto de la población, todo lo cual ayuda a explicar los niveles de mortalidad infantil comentados.

Al comparar a nivel regional los valores de la tasa de mortalidad infantil existentes en 1970 y 1982, se tiene que las mayores variaciones se producen en las regiones de O'Higgins, Maule, Los Lagos y La Araucanía, tal como se observa en el gráfico que acompaña a los mapas y que se refiere a la disminución porcentual de esta tasa. Esta situación es explicable, ya que, en general, en la medida que la tasa de mortalidad infantil es más alta, más intensos son los cambios que se producen en un determinado período, y estas regiones tenían en efecto, en 1970, las tasas de mortalidad infantil más altas del país.

MORBILIDAD

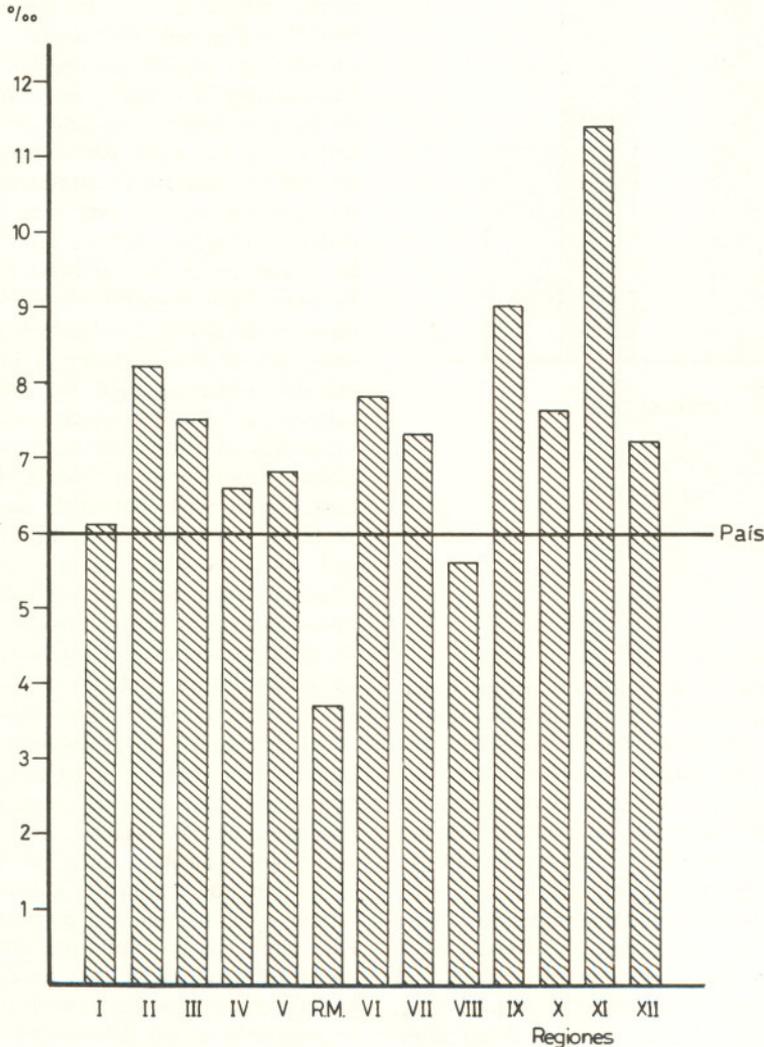
Otros indicadores de la condición de salud de una población lo constituyen aquellos que se refieren a las enfermedades, denominados indicadores de mortalidad. Algunos de ellos destacan la frecuencia, la duración o la gravedad de las enfermedades. Dentro de las diferentes enfermedades el grupo de las infecciosas, incluyendo la tuberculosis, tienen particular importancia, ya que en el desarrollo de ellas intervienen fuertemente factores exógenos, evidenciando así las condiciones de vida imperantes en un determinado lugar, tales como calidad del agua, eliminación de excretas, control alimenticio, nivel de instrucción.

Las regiones que presentan mayor proporción de enfermedades contagiosas son las de Aisen y La Araucanía; en cambio, la Región Metropolitana se destaca por presentar un nivel bastante menor al del resto del país y junto a la región del BíoBío son las únicas que están bajo el nivel nacional (Gráfico 4).

PROFESIONALES Y RECURSOS

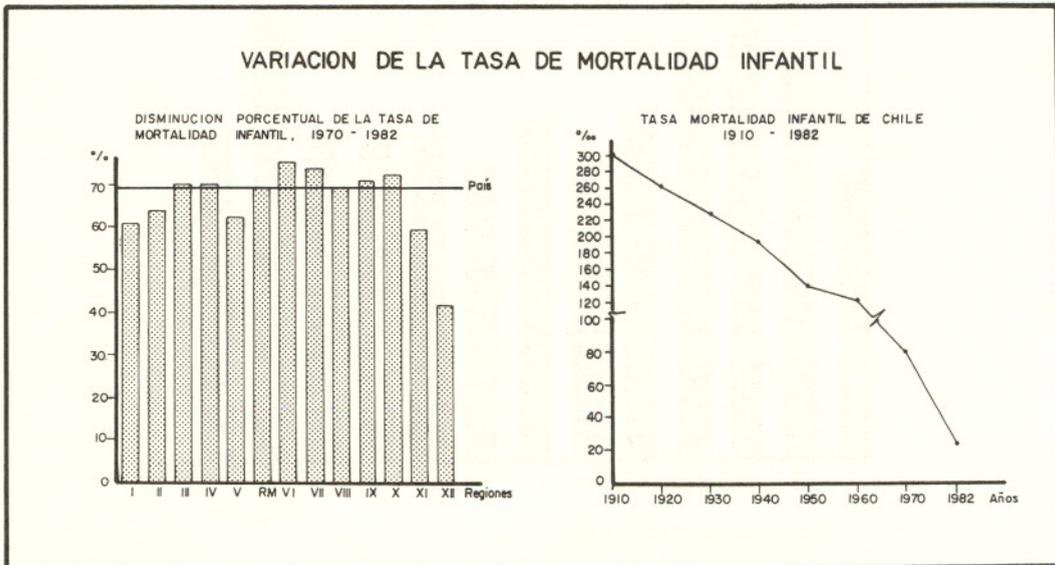
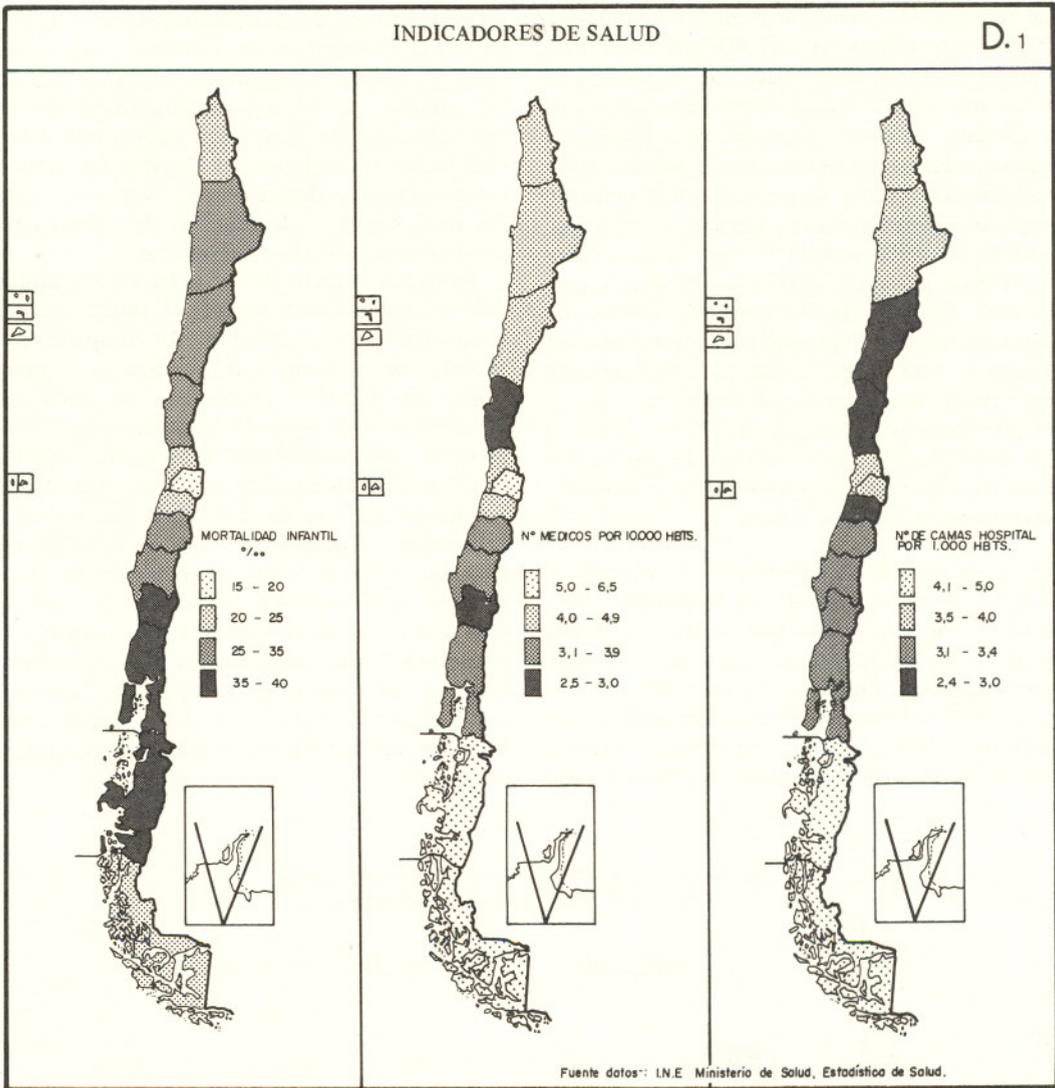
Los datos referentes a recursos constituyen también buenos índices, puesto que muestran el grado o nivel de posibilidades que la población tiene para obtener atención profesional o disponer de cupo hospitalario.

EGRESOS INFECCIOSOS POR CADA
1.000 HAB.
(1982)



Fuente datos: M.S. - I.N.E.

Gráfico 4



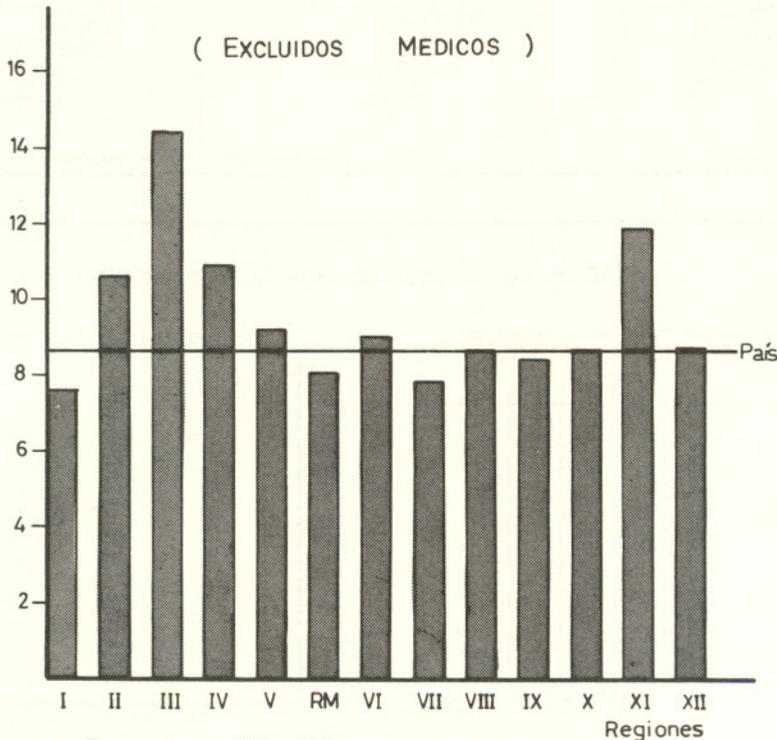
La relación de médicos y habitantes, usualmente se expresa por cada 10.000 personas. Esta relación alcanza a nivel nacional a sólo 4,78 médicos por cada 10.000 habitantes, cifra que está distante de una situación que pueda ser considerada como aceptable. En el mapa respectivo se advierte que la mejor relación la ostentan las regiones Metropolitana, Magallanes y Aisén, las cuales en 1982 contaban con 6,12, 5,53 y 5,27 médicos por cada 10.000 habitantes, respectivamente. En el otro extremo se ubican las regiones del Maule, Coquimbo y La Araucanía con 3,13; 3,0 y 2,98 médicos por cada 10.000 individuos. Entre los valores regionales más alto y más bajo media una diferencia del 105%. El mejor índice de la Región Metropolitana se explica por las mejores expectativas profesionales y económicas que otorga la capital del país.

En el campo de la salud no sólo el médico cumple un papel importante en la atención sanitaria de la población, sino que existe una amplia gama de otros profesionales, cuya relación también se expresa en número de profesionales por cada 10.000 habitantes. Este índice alcanzó en el país, en 1982, a 8,7 y representa prácticamente el valor de la mediana. Su distribución

regional presenta diferencias respecto a la distribución del índice de médicos. Así, el mejor nivel lo marca la región de Atacama con 14,4; en cambio, la Región Metropolitana se ubica entre las tres de más bajos valores con 8,1. Por otra parte, las regiones del Maule y La Araucanía ocupan niveles desmejorados respecto al resto del país, tanto en la relación de médicos como de otros profesionales (Gráfico 5).

Similares características a las de los dos indicadores comentados otorga el índice de camas hospitalarias por habitante. Al comparar dichos índices con el mapa que muestra el número de camas de hospital existentes por cada 1.000 personas a nivel regional, se advierte que existen regiones que mantienen su posición relativa y otras que lo alteran en forma notable. El valor medio del país es de 3,4 camas por cada 1.000 habitantes y representa el valor de la media regional. La mejor relación se encuentra en las dos regiones más australes, Magallanes y Aisén, con 4,8 y 4,1 camas por cada 1.000 personas. Las situaciones más desmedradas las presentan las regiones de Atacama, O'Higgins y Coquimbo con índices de 3,0, 2,7 y 2,4, respectivamente. El valor regional supera al más bajo en un ciento por ciento.

PROFESIONALES, TECNICOS UNIVERSITARIOS
S.N.S. 1982 POR 10.000 HABITANTES



BIBLIOGRAFIA

- BEHM, HUGO: Mortalidad infantil y nivel de vida. Edic. Univ. de Chile. Santiago, 1962.
- CEPLAN: Bienestar y pobreza. Ed. Nueva Universidad. Santiago, 1974.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS: Población, XV Censo Nacional de Población y IV de Vivienda, 1982. Santiago, s/f.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS: Educación y Cultura, año 1982.
- MULLER, M.: Mortalidad infantil y desigualdades sociales. CENEP, Buenos Aires, 1984.
- MATTELART, A.: Integración nacional y marginalidad. Ed. del Pacífico. Santiago, 1965.
- MINISTERIO DE SALUD-INE: Estadísticas de salud, anuario de recursos y atenciones (diferentes años). Santiago.
- MINISTERIO DE SALUD-INE: Estadísticas de salud, egresos hospitalarios (diferentes años), Santiago.
- TAUCHER, E.: Mortalidad infantil en Chile. CELADE. Santiago, 1979.