

Cuad. Méd. - Soc., XXIX, 1, 1988. / 5 - 10

ABSTRACT: *The present chilean health situation is analyzed and the expected trends during the next decade are discussed.*

Key Words: CHILEAN HEALTH, TRENDS IN HEALTH, HEALTH CARE.

INTRODUCCION

Siempre es riesgoso adelantar opiniones sobre lo que serán los próximos tiempos. La experiencia nos muestra que buena parte de las proyecciones hechas por los demógrafos, respecto a los tamaños poblacionales, no se han cumplido en absoluto, tanto por subestimación como por exceso. Ni Chile creció sólo hasta los 7,5 millones de habitantes, ni el mundo llegará a los 7 u 8 mil millones de personas pronosticados para el año 2000. Para que hablar de las predicciones económicas, desde Malthus en adelante.

En medicina y salud pública, en cambio, es posible hacer futurología, por lo menos en el corto y mediano plazo. Sólo en dos oportunidades, en los últimos 50 años, hemos asistido a hechos que han cambiado drásticamente el porvenir de la humanidad: el advenimiento de los quimioterápicos primero y los antibióticos después en las décadas de los años 30 y 40, que cambiaron dramáticamente el manejo y la letalidad de las enfermedades infecciosas (1) y la introducción de los anticonceptivos modernos, en Chile hacia 1965, que trastornaron las tendencias tradicionales respecto a tamaño de la familia y repercutieron cambiando enormemente diversas características de la demanda y atención de salud en el país (2). Salvo estas circunstancias, calificables como excepcionales, los cambios en medicina tienden a ser paulatinos y resulta posible

predecir la producción de problemas y organizar su control.

LA SITUACION CHILENA ACTUAL

Casi en la finalización de la década de los años ochenta, Chile aparece como un país de aceptable situación de salud, de acuerdo a algunos indicadores globales que ubican al país en el límite del tercio superior y del tercio medio, en el conjunto de naciones de Latinoamérica y el Caribe (3). Así ocurre, con la tasa de mortalidad general, de 6 defunciones anuales por cada 1000 habitantes, o con la expectativa de vida al nacer cercana a los 70 años (67 en varones y 74 en mujeres).

Los grandes progresos en salud en el área materno-infantil son indiscutibles, pero contrastan con la ausencia de progreso en cuanto a salud del adulto y en el área de la salud mental. Tal vez nadie imaginó en 1970, con una mortalidad infantil de 78 muertes anuales de menores de un año por cada 1000 nacidos vivos, que dicho riesgo disminuyera a la cuarta parte (19 por 1000), quince años después. Tendencias similares se han observado en cuanto a la reducción de la mortalidad materna por causas gestacionales. De acuerdo a los estudios realizados por

(*) Profesor Titular y Director, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

nosotros (4) (5) el descenso de la mortalidad infantil global depende de las disminuciones de los riesgos perinatal, infeccioso y nutricional. El descenso no se originó en una mejoría económica global del país. Basta recordar que el ingreso per cápita actual es prácticamente igual al registrado en 1970 y que las grandes oscilaciones de la economía con las crisis de 1975 y 1982 no se reflejan en absoluto en la mortalidad infantil, que desciende ininterrumpidamente e independiente de las variaciones económicas globales. Ello ha sido posible gracias a la protección organizada del niño chileno, cuya madre tiene en la actualidad, atención profesional del parto en más del 95% de los casos; al programa de inmunizaciones y de alimentación complementaria, que son los mejores de Latinoamérica, y a la extensión de la cobertura de atención primaria con un promedio de 3,5 atenciones anuales por niño. Este conjunto de mejorías en la atención de salud explican, de acuerdo a los estudios multifactoriales realizados por nosotros, un 60% del descenso del riesgo infantil (4) (5). Un 10% es atribuible al mejoramiento del saneamiento básico que ha condicionado una reducción a la décima parte del riesgo de muerte por diarrea. El 30% restante aparece vinculado al mejoramiento del nivel instruccional de las jóvenes generaciones: aproximadamente la mitad de las madres actuales han cursado uno o más años de educación media, lo que les permite tener una percepción del mundo y una conducta en salud significativamente diferente a la registrada por las generaciones anteriores (6). El conjunto de todos estos elementos determina que el riesgo infantil chileno sea aproximadamente la mitad del esperable de acuerdo a su ingreso promedio por habitante.

La contrapartida de la situación anterior es la absoluta estabilidad de las tasas de mortalidad y la ausencia de progreso en los riesgos del adulto y en las características de la salud mental de los chilenos, que no han mostrado mejorías significativas. (3)

Debido a lo anterior, los principales problemas de salud de los mayores de 15 años ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte: la enfermedad coronaria, los accidentes vasculares cerebrales, el conjunto de los tumores malignos, los accidentes y violencias y la cirrosis hepática, en cuyo trasfondo se encuentra el consumo anormal de alcohol. Se sabe, igualmente que el hábito de fumar condiciona directamente un 70% de las muertes de

adultos y que, a través de la pérdida promedio de 220 g. de peso al nacer, es responsable de un 100% de la actual mortalidad infantil (8). Pese a los grandes progresos en cuanto a salud infantil, persiste un 100% de desnutrición en los menores de 6 años; no se han erradicado diversas enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación o por mejoría del saneamiento básico. Resulta paradójal, por ejemplo, la elevada de incidencia de tifoidea y de hepatitis A.

El país enfrenta igualmente una grave situación en cuanto a salud mental destacando la alta prevalencia de neurosis y de adicción alcohólica.

Conviene agregar que, pese a su homogeneidad, el Chile tiene importantes variaciones en cuanto a nivel de salud y problemas predominantes en las 13 regiones. Así ocurre con la mortalidad infantil en la IX Región de la Araucanía (40 por 1000 nacidos vivos) que triplica la observada en la Región Metropolitana; la elevada incidencia de los cánceres vinculados al tabaco en la I y II Regiones; del cáncer gástrico en el Valle Central y especialmente en la VII Región; la menor frecuencia de hipertensión arterial y enfermedad coronaria en la Araucanía, o la potencial alta frecuencia de raquitismo propia de las condiciones climáticas de la XI y XII Regiones que obliga a preocupaciones especiales.

LAS POSIBILIDADES DE CAMBIOS

La patología que enfrenta una comunidad es el resultado de la influencia de diversos tipos de factores, variables en cuanto a posibilidades de control o modificación, como son las características genético-raciales, las condiciones climáticas, la estructura demográfica; el nivel socio-económico y los elementos culturales. Estos dos últimos factores condicionan el interés de la comunidad y los recursos disponibles en cuanto a atención de salud, saneamiento y control de la desnutrición. Las modificaciones en el panorama de salud en el mediano plazo dependen de las variaciones en los factores antes mencionados.

Es poco probable, por ejemplo que en los próximos años se registren progresos importantes en la mortalidad infantil que, en la actualidad, se produce en la mitad de los casos durante el período neonatal y frecuentemente en niños de muy bajo peso de nacimiento; el último valor registrado de la

mortalidad neonatal (9 x 1000) es bajo y difícil de reducir.

Parece improbable, también, que se produzcan reducciones significativas de aquellas enfermedades ligadas a nuestra estructura genético-racial, como ocurre con la litiasis biliar, la cirrosis hepática, la colestasia intra-hepática del embarazo o la hiperbilirrubinemia del recién nacido. No cabe esperar que se produzcan reducciones substanciales de problemas vinculados a las características geográficas y climáticas, como el cáncer de la piel en el norte del país asociado a la radiación ultravioleta, la lepra en la Isla de Pascua o la hidatidosis de la XI y XII Regiones.

En cambio, cabe predecir el incremento en cuanto a importancia relativa de todos los problemas de salud vinculados al proceso de envejecimiento que vive el país y que se ejemplifica por la reducción proporcional de los niños menores de 15 años, de 39% en el censo de 1970 a 30% en 1982, o por el incremento progresivo de la expectativa de vida al nacer que ha alcanzado virtualmente los 70 años. En esta condición, sólo cabe esperar aumentos significativos en la proporción de población que padece de afecciones crónicas, físicas o mentales, o sufre accidentes graves. Como, por otra parte numerosas enfermedades infantiles han sido grandemente controladas, los problemas de patología crónica, cuyo control prácticamente no se ha iniciado, adquieren una mayor importancia relativa.

En el área demográfica vale la pena también mencionar el ininterrumpido proceso de migración de población desde el campo a la ciudad que ha hecho de Chile, junto a Argentina y Uruguay, uno de los países de mayor urbanización del continente con algo más de un 80% de las personas en comunidades mayores de 1000 habitantes. El proceso de regionalización político-administrativa de los años recientes ha disminuido el volumen de migración hacia Santiago, pero no así hacia las ciudades intermedias. Cabe presumir que continuará en los años próximos, lo que seguirá facilitando el proceso de atención de salud y la mejoría de los indicadores. Entre nosotros se observa una significativa mejor situación de salud en las zonas urbanas y especialmente en Santiago, hecho vinculado a las mayores facilidades para prestar servicios de salud a comunidades concentradas en ciudades en comparación con

las serias dificultades de atención médica para la población rural dispersa.

La humanidad enfrenta periódicamente crisis económicas depresivas, en relación a las cuales los países subdesarrollados sufren importantes deterioros de sus niveles de vida, particularmente cuando las economías nacionales son abiertas y poco protegidas. En los últimos 15 años, el país ha sufrido dos descalabros, uno por virtual paralización de la faena productiva y otro coincidente con uno de los endeudamientos per capita más elevados de Latinoamérica. Esta última condición representa un lastre de gran peso para poder obtener, en el corto plazo, incrementos significativos en el nivel de vida promedio y poder resolver lo que resta en materias de saneamiento básico (contaminación ambiental, sistemas de agua potable y disposición de excretas), de desnutrición infantil y de calidad de la vivienda. De obtenerse, deberíamos esperar nuevos descensos en los riesgos de morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas trasmisibles.

El estado de vida de las personas depende del conjunto de creencias y valores, esto es de los factores culturales, que a su vez generan hábitos y costumbres, muchas de ellas de gran importancia en cuanto a salud de diversos grupos humanos. En el caso chileno nadie discutiría el positivo cambio observado en cuanto al manejo, crianza y preocupación por la salud y el desarrollo infantil, que ha llevado a la mayor parte de las madres chilenas a incorporarse durante el embarazo a sistemas organizados de control, a atenderse profesionalmente el parto y a controlar sistemáticamente al niño pequeño. El fenómeno está estrechamente vinculado al progreso instruccional que hace que más de la mitad de las jóvenes generaciones tengan uno o más años de educación media. Contrastando con lo observado en el área materna e infantil, en el caso de los adultos subsisten estilos de vida muy inadecuados en el área dietética; en el sedentarismo; en el consumo de tabaco y alcohol, con altas proporciones de dependencia a estas drogas, o en la promiscuidad sexual, factores todos que explican por qué entre nosotros las enfermedades circulatorias, los cánceres del estómago y del cuello uterino, la cirrosis hepática constituyen las principales causas de muerte en el país.

La exposición a los riesgos accidentales o el consumo de drogas psicotrópicas constituyen otros

ejemplos destacados de insatisfactorios estilos de vida. La modificación de estas condiciones representa el principal desafío y la meta más importante a obtener en los próximos años. La tarea se ha simplificado, tanto por el mejor nivel educativo promedio, ya mencionado, como por la introducción de la televisión al 80% de los hogares chilenos, por lo cual su utilización intencionada y sistemática permitiría obtener cambios de importancia en las nuevas generaciones.

Perspectivas en la Atención de Salud.

Las enfermedades crónicas, que representan un problema creciente, sólo pueden controlarse si junto a los esfuerzos educativos masivos y sistemáticos destinados a cambios de estilo de vida de los chilenos, se establecen programas de extendida cobertura destinados a sorprender en etapas precoces un conjunto de enfermedades de importancia como la hipertensión arterial, la diabetes, la epilepsia u otras, y muy particularmente los tumores malignos, en los que la detección temprana no sólo es deseable sino indispensable.

Paralelamente, la medicina chilena enfrentará, con seguridad, un llamativo incremento de la demanda de atención médica. En los estudios realizados por nosotros en Santiago y en 12 ciudades de importancia entre la I y VIII Regiones (6, 10, 11, 12, 13, 14, 15) es posible apreciar que la población tiene un total aproximado de 5 episodios anuales de enfermedad por persona, de los cuales sólo la mitad llega a obtener atención. Pero, cuando la capacidad económica lo permite, como ocurre con los beneficiarios de ISAPRES, o la atención es gratuita y de buen nivel, como sucede en Codelco El Teniente, casi todos los episodios de enfermedad se transforman en demanda de atención. En nuestros estudios poblacionales sobre morbilidad y atención médica infantil en Santiago (15) hemos podido comprobar como madres jóvenes, con familia reducida, generan 5 - 7 veces más demanda de atención por niño que las generaciones precedentes (6). En estos mismos estudios en Santiago en 1977 y en 1983 (14) hemos podido comprobar un llamativo incremento en la percepción de enfermedades crónicas por parte de la población, cuya lógica consecuencia

es una mayor presión en términos de demanda de atención.

El cambio del énfasis actual en la atención de procesos agudos del niños, que pueden ser resueltos adecuadamente en una alta proporción con atenciones ambulatorias en el nivel de atención primaria (16), por la preocupación por las enfermedades crónicas, determinará una importante demanda por el uso de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas propias de los niveles secundario y terciario. Una consecuencia inmediata será un importante incremento de los costos de atención de la salud, derivado tanto de las necesidades técnicas como de la mayor demanda y nuevos niveles de exigencia de la población. No existe ningún país de desarrollo mediano o alto que no haya experimentado los fenómenos antes descritos siendo el caso más agudo el de EE.UU. cuyo gasto en salud ha superado el 19 0/o del producto geográfico bruto. Las mayores exigencias de la población traen como inevitable subproducto el incremento de los juicios por presunta negligencia profesional que, en Chile se han multiplicado en los últimos años (17).

Finalmente, no es posible predecir con seguridad lo que ocurrirá en cuanto a enfermedades nuevas, pero la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituye un ejemplo reciente de aparición explosiva de patologías frente a las cuales la humanidad debe reaccionar con carácter de emergencia para desarrollar técnicas preventivas y curativas satisfactorias.

RESUMEN

En este artículo se describe la situación chilena de salud actual, sus tendencias y las modificaciones esperables en la próxima década.

Junto a los progresos observados en la Salud Materno-infantil, destaca la estabilidad de las tasas de mortalidad de los principales riesgos del adulto y de la situación de los problemas de salud mental. En cuanto a expectativas del futuro parece poco probable que en los próximos años se registren progresos importantes en la mortalidad infantil, dadas las causas que actualmente la originan, o en aquellas enfermedades ligadas a nuestra estructura genético-racial, o a condiciones geográficas particulares. En cambio cabe predecir el incremento de la importancia relativa de los problemas vinculados al enveje-

cimiento, si no se producen significativas modificaciones del estilo de vida.

La medicina chilena enfrentará un llamativo aumento de la demanda de atención médica y de los costos de atención.

La aparición del SIDA ilustra finalmente respecto al surgimiento de nuevos problemas de difícil control.

SUMMARY

In this paper, the main features of the Chilean health situation today, and the expected trends during the next decade are outlined.

Although there has been progress in maternal and child health, it is important to note that the problems of mental health and the mortality rates for the main adult diseases have not changed since the last decade.

It seems unlikely that in the next few years there will be important progress made either in the infant mortality, given its causes today, or in those diseases related to the genetic and racial structure of the Chilean population, or to particular environmental factors. However, the AA predict an increase in those problems related to ageing, unless there are significant changes in the Chilean life-style.

The health service will have to face a notable increase in health care demands and cost.

Finally, the appearance of AIDS illustrates how new problems arise which are difficult to control, and present a challenge to the health service.

RESUME

On décrit la situation actuelle de la santé au Chili, ses tendances et les modifications attendues pour la décennie prochaine.

Avec les progrès observés en santé maternelle et infantile, la stabilité des taux de mortalité et des principaux risques de l'adulte et la situation des problèmes de santé mentale sont notoires.

Quand aux spéculations futures il semble peu probable que dans les prochaines années se produisent des progrès importants en mortalité infantile, étant données les causes qui les originent dans

l'actualité; ou bien dans les maladies liées à notre structure génético-raciale, ou à des conditions géographiques particulières. Par contre, on peut prédire l'accroissement de l'importance relative aux problèmes attachés au vieillissement, s'il ne se produisent pas des modifications dans la façon de vivre.

La médecine chilienne devra faire face à une remarquable augmentation de la demande de soins médicaux et de leurs coûts.

L'apparition du SIDA renseigne finalement par rapport au surgissement de problèmes nouveaux de difficile contrôle.

REFERENCIAS.

1. Medina, E.; Kaempffer, A.M.; Kirschbaum, A. y cols. Enfermedades infecciosas en Chile: situación actual y perspectivas. *Rev. Med. Chile* 1985; 113:369-375.
2. Medina, E. Contribución a la historia de la medicina chilena 1930-1982. *Rev. Med. Chile* 1983, 114:368-379.
3. Medina, E.; Kaempffer, A.M. An analysis of health progress in Chile. *Bull. Pan. Am. Health Org.* 1983, 17: 221-232.
4. Kaempffer, A.M.; Medina, E. La salud infantil en Chile durante la década del setenta. *Rev. Chil. Pediatr.* 1982, 13: 468-480.
5. Medina, E. y Kaempffer, A.M. Perspectivas en salud infantil. *Pediatría* 1985, 28:30-38.
6. Medina, E.; Kaempffer, A.M.; Cumsille, F. y cols. Factores de importancia en la demanda de salud infantil. *Rev. Chil. Pediatr.* 1985, 56: 113-119.
7. Medina, E.; Pascual, J.P.; Cumsille, F. y cols. Encuesta de tabaquismo en la población general de Santiago. *Rev. Med. Chile* 1986, 114: 257-262.
8. Medina, E.; Rojas, C.; Miranda, R. y cols. El hábito de fumar de la embarazada y el peso del recién nacido. *Rev. Chil. Pediatr.* 1984, 55: 279-284.
9. Medina, E. Influencia de las características y dinámica poblacional en los problemas de salud. *Rev. Med. Chile* 1983, 111: 217-220.
10. Medina, E., Kaempffer A.M. Morbilidad y atención médica en el Gran Santiago. *Rev. Med. Chile* 1979, 107: 155-168.
11. Medina, E.; Kaempffer A.M. Características de la atención de salud en el Gran Santiago. *Rev. Med. Chile* 1980, 108: 937-994.
12. Kaempffer, A.M.; Medina, E. Morbilidad y atención médica infantil en el Gran Santiago. *Rev. Chil. Pediatr.* 1980, 51: 355-369.
13. Medina, E.; Kaempffer, A.M.; Cumsille, F. Funcionamiento de los sistemas de salud en el Gran Santiago 1983. *Rev. Med. Chile*, 1984, 112: 1157-1164.

14. Medina, E., Kaempffer, A.M., Cumsille, F. La atención de salud en la Región Metropolitana: comparación de las encuestas de 1977 y 1983. Rev. Med. Chile 1985, 113:1007-1015.
15. Medina, E.; Kaempffer A.M.; Cumsille, F. y cols. La salud infantil en el Gran Santiago 1983. Rev. Chil. Pediatr. 1985, 56: 116-119.
16. Medina, E. El nivel primario de atención de la salud. Rev. Med. Chile 1978, 106:478-484.
17. Teke, A. y cols. Demandas judiciales contra los médicos. Congreso de Estudiantes de Medicina, 1987.