

NIVELES DE SALUD

Este trabajo representa un exhaustivo análisis del Nivel de Salud del país, el que por ser de carácter global muestra una notable mejoría en el decenio 1965-1975, pero que no refleja las diferencias existentes entre las diversas zonas.

Se plantea la necesidad de buscar un Indicador aplicable a las diversas Regiones y Provincias que refleje esta variabilidad, pero su magnitud dependerá de los indicadores parciales que se utilicen como de la ponderación que se les asigne.

Finalmente, tal Indicador Sintético o Global permite detectar las zonas del país que requieren un mayor esfuerzo para mejorar su condición de salud y, como consecuencia, el efecto que se habría alcanzado con determinados programas de salud en ciertas áreas geográficas dentro del decenio.

HETEROGENEIDAD DE LA SITUACION DE SALUD EN CHILE

NECESIDAD DE UNA TIPOLOGIA DE SALUD

*Dr. JOSE M. UGARTE AVENDAÑO **

I. ANTECEDENTES

Toda Política de Salud establece como objetivo fundamental procurar la satisfacción adecuada de las necesidades de salud de la población. El logro de este propósito plantea una problemática amplia y compleja, ya que significa reconocer la participación de una serie de factores del medio ambiente como de otros componentes del nivel de vida y de salud de los individuos.

El mejoramiento del nivel de salud está determinado por factores condicionantes tales como la población en términos de su estructura etaria y distribución geográfica, la capacidad económica y nivel educacional de los individuos, el medio ambiente, el tipo de daños de la salud como el desequilibrio que presentan las necesidades de salud y los recursos para satisfacerlas por su ritmo diferente de crecimiento.

Chile presenta un verdadero mosaico de situaciones regionales y locales como resultado del efecto variable de estos factores condicionantes, lo que limita la aplicación de una política de salud general. Esta política, si

bien puede tener características comunes en todo el país, necesariamente debe tener modalidades diversas en términos regionales en función de la variabilidad de los factores señalados.

Para una mejor comprensión del problema se indica a continuación la influencia de aquellos factores condicionantes que, a nuestro juicio, inciden en forma importante en el nivel de salud de la población como en la satisfacción de sus necesidades de salud.

1. Factores geográficos y de medios de transporte.

El hecho de que el 73% de la superficie continental de Chile está constituido por zonas desérticas, montañosas o escarpadas, unido a la desproporción del largo y ancho del país, crea regiones con diferencias climáticas y geográficas que influyen en las necesidades de salud. Si a ellos se unen los limitados medios de comunicación tales como aproximadamente 7,5 km. de camino y 1,2 km. de vía férrea por 100 km² de superficie con un limitado parque de vehículos, en especial los de movilización colectiva, es fácil comprender que la población tiene limitaciones en el acceso a los centros asistenciales para la satisfacción de sus necesidades de salud.

(*) Profesor de Bioestadística.
Facultad de Medicina Occidente. Universidad de Chile.

2. Población.

La población chilena, sujeto a las acciones de salud, presenta características que inciden en grado diverso en la satisfacción de las necesidades de atención médica. Entre ellas cabe mencionar:

Crecimiento: El crecimiento de la población chilena en el presente siglo no ha sido uniforme. En las dos primeras décadas fue de 1,1% anual, cifra que sube progresivamente llegando en 1960 al 2,5% anual. Posteriormente desciende y la estimación para fines de siglo es de 1,9% anual, cifra que puede ser menor, ya que en 1977 es sólo de 1,59% anual.

Este descenso, si bien se puede considerar favorable porque permitiría suponer un menor volumen de demanda de atención médica que el esperado, significa que entre 1975 y el año 2000 la población chilena aumentará aproximadamente en 5,6 millones de personas, lo que significa incrementar la cantidad de recursos disponibles para satisfacer las necesidades de salud de estos individuos.

Estructura: Si bien la composición etaria de la población chilena puede considerarse como la de una población "joven" en transición a una de tipo "intermedio". El grupo de 65

años y más que en el año 2000 corresponderá al 6,3% de la población total, aumentará de 523.000 individuos en 1975 a 998.000 en el año 2000. Esta duplicación es importante porque significa un aumento de la atención geriátrica que es de mayor costo y de un rendimiento y eficacia limitados.

Distribución Geográfica: El hecho de que el porcentaje de población rural en 1975 sea de 23%, cifra comparativamente satisfactoria con la de otros países de A. Latina, significa en cifras que 2.400.000 personas aproximadamente se encuentran marginadas en grado variable de una atención médica satisfactoria.

Este hecho es aún más notorio si se analiza la distribución de la población según tamaño de las localidades, ya que el 30,4% de la población, o sea alrededor de 2.800.000 personas vive en localidades de menos de 5.000 habitantes. Si se considera que el tamaño mínimo que se le requiere a una localidad para dotarla de un establecimiento asistencial es de 20.000 habitantes, es fácil comprender que este hecho significa un escollo importante para satisfacer adecuadamente las necesidades de salud de casi un tercio de la población total.

Educación: El porcentaje de alfabetismo ha mejorado notablemente en el presente siglo,

TABLA N° 1
CALIDAD DE LOS SISTEMAS DE ABASTO DE AGUA Y DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS
SEGUN LA DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LA POBLACION. CHILE. 1970 (1)

Area geográfica	Sistema			
	Abasto de agua (1)		Eliminación de excretas (2)	
CHILE	Satisfactorio	60,0%	Satisfactorio	44,4%
	Regular	19,0%	Regular	11,8%
	Insatisfactorio	21,0%	Insatisfactorio	43,8%
		100,0%		100,0%
Urbana	Satisfactorio	73,0%	Satisfactorio	56,4%
	Regular	18,0%	Regular	11,8%
	Insatisfactorio	9,0%	Insatisfactorio	31,8%
		100,0%		100,0%
Rural	Satisfactorio	13,0%	Satisfactorio	2,6%
	Regular	20,0%	Regular	11,9%
	Insatisfactorio	67,0%	Insatisfactorio	85,5%
		100,0%		100,0%

(1) Satisfactorio: Agua Potable Intradomiciliaria. Regular: Agua Potable fuera de la vivienda.
Insatisfactorio: Agua de acarreo.

(2) Satisfactorio: Alcantarillado, Fosa séptica. Regular: Letrina sanitaria.
Insatisfactorio: Pozo negro y otros.

ya que de 50,3% en 1907 sube a 88,4% en 1970 para la población de 15 años y más. Sin embargo tiene un valor práctico mayor el nivel educacional alcanzado, ya que mide mejor la capacidad de los individuos para incorporar conceptos de salud. A este respecto es importante señalar que alrededor del 10% no posee instrucción y que de los que ingresan a la Enseñanza Primaria Básica, alrededor del 50% sólo llega hasta 5º Año Primario, lo que constituye un factor limitante de importancia para la satisfacción adecuada de las necesidades de salud.

3. Medio ambiente.

Las condiciones de higiene ambiental en que vive la población, particularmente los siste-

mas de abasto de agua potable y de eliminación de excretas, influyen en forma importante tanto en la producción como mantención de diversos daños de salud. La Tabla N° 1 muestra la calidad de estos sistemas para la población total como para la población urbana y rural.

Como se puede observar, los sistemas de abasto de agua y de eliminación de excretas no alcanzan en el país niveles satisfactorios, lo que es particularmente notorio cuando se les analiza en términos de población urbana y rural. Como es lógico suponer, este diferente grado de satisfactoriedad tiene especial importancia en la morbilidad entérica.

TABLA N° 2
CAMBIOS DE ALGUNOS INDICADORES DE DAÑOS, RECURSOS Y ATENCIONES DE SALUD. CHILE. 1960-1976 (2)

INDICADOR	1960	1976	% de Cambio
A.—DAÑOS DE SALUD			
—Tasa de Natalidad General (1)	37,0	23,4	—36,8%
— " " Mortalidad General (1)	12,3	7,6	—38,2%
— " " Mortalidad Infantil (2)	120,3	54,7	—54,5%
— " " Mortalidad Neonatal (2)	35,2	23,9	—32,1%
— " " Mortalidad 28 d. 11 m. (2)	85,1	30,8	—63,8%
— " " Mortalidad Precoz (2)	20,3	16,5	—18,7%
— " " Mortalidad Perinatal (2)	44,9	30,9	—31,2%
— " " Mortalidad Materna (2)	2,99	1,16	—61,2%
— " " Mortalidad por Aborto (2)	1,87	0,45	—57,9%
— " " Mortalidad por TBC. (3)	53,2	19,1	—64,1%
— " " Morbilidad F. Tifoidea y Paratifoidea (3)	59,6	59,1	— 0,8%
(1) Tasa por 1.000 habitantes.			
(2) Tasa por 1.000 nacidos vivos.			
(3) Tasa por 100.000 habitantes.			
B.—RECURSOS DE SALUD			
—Camas hospitalarias por 1.000 hab. (4)	3,7	3,2	—13,5%
C.—ATENCIONES DE SALUD			
—Consultas médicas por hab. (4)	1,03	0,93	— 9,7%
—Egresos hospitalarios por 1.000 hab. (4)	77,8	88,5	+13,8%
—% Atención Profesional del Parto	66,8	88,5	+32,5%
(4) Estos indicadores corresponden a Recursos y Atenciones del S.N.S. En Consultas Médicas no están incluidas las de Urgencia.			

II. NIVEL DE SALUD

El nivel de salud de la población se mide en forma global mediante una serie de indicadores referentes a daños, recursos y atenciones de salud. Estos indicadores, entre 1960 y 1976, han experimentado cambios importantes que revelan un mejoramiento del nivel de salud del país en el período señalado. Estos cambios se muestran en la Tabla N° 2.

Como se puede observar, los Indicadores correspondientes a Daños de Salud todos presentan descensos de variada magnitud, salvo el caso del correspondiente a la Tasa de Morbilidad por Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, que presenta un descenso mínimo, lo que estaría indicando además de malas condiciones de eliminación de excretas y abasto de agua potable, la deficiencia de los programas de prevención de estas enfermedades.

Respecto a los Indicadores de Recursos y Atenciones de Salud, los correspondientes a camas hospitalarias y consultas médicas presentan un descenso que podría ser reflejo de un distinto ritmo de crecimiento de estos indicadores y el de la población. Los correspondientes a egresos hospitalarios y porcentaje de atención profesional del parto muestran un aumento en el período. El correspondiente a egresos hospitalarios podría compensar el descenso del indicador de camas hospitalarias, ya que estaría mostrando un mejor uso de este recurso.

Por Regiones.

Si bien el nivel de salud del país en términos generales muestra un mejoramiento notorio, aunque no uniforme en los diversos indicadores señalados, la influencia de los factores condicionantes ya indicados da origen a niveles de salud diferentes para las diversas Regiones del país, ya que si bien los indicadores muestran descensos, éstos no son uniformes para las diversas zonas geográficas.

Con el propósito de medir el nivel de salud en las diversas Regiones del país se ha seleccionado un grupo de indicadores de daños, recursos y atenciones de salud que cumplan con los siguientes requisitos:

a) Que el indicador posea un grado razonable de sensibilidad entre su magnitud y el nivel de salud.

b) Que posea un poder discriminatorio capaz de diferenciar diversos niveles de salud.

c) Que sea de obtención fácil en cada unidad de observación.

d) Que posea una sensibilidad mínima respecto a cambios eventuales en la calidad e integridad de los datos usados para su cálculo.

Los indicadores utilizados cumplen en grado variable estos requisitos, pero analizados en conjunto permiten medir en la forma más aproximada posible el nivel de salud en las distintas Regiones del país. Cabe señalar que se ha dado mayor importancia a los indicadores relacionados con problemas de salud materno-infantil por la trascendencia que ellos tienen en el nivel de salud global. Los indicadores usados son los siguientes:

—Indicadores de Daños de Salud.

Tasa de mortalidad de menores de 28 días.
Tasa de mortalidad de 28 días a 11 meses.
Tasa de mortalidad precoz (menores de 7 días).

Tasa de mortalidad de 1 a 4 años de edad.
Tasa de mortalidad materna.
Tasa de mortalidad general.
Porcentaje defunciones de 50 años y más.

—Indicadores de Recursos de Salud.

N° horas médicas por mil habitantes.
N° habitantes por médico.
N° enfermeras por mil habitantes.
N° matronas por mujeres de 15 a 44 años de edad.
N° auxiliares por mil habitantes.
N° camas hospitalarias por mil habitantes.

—Indicadores de Atenciones de Salud.

N° consultas médicas por habitante (excluyendo Urgencia).
N° egresos hospitalarios por mil habitantes.
N° consultas enfermera por habitante.
N° consultas matrona por mujer de 15 a 44 años de edad.
N° consulta auxiliar por habitante.
Porcentaje de atención profesional del parto.
Porcentaje de certificación médica de defunción.

Todos estos Indicadores calculados para las diferentes Regiones corresponden al año 1975, dado que es el último año calendario para el cual se dispone de datos en forma satisfactoria, los que se presentan en la Tabla N° 3.

TABLA N° 3

INDICADORES DE DAÑOS, RECURSOS Y ATENCIONES POR REGIONES.
CHILE. 1975 (3)

Región	DAÑOS DE SALUD (Tasas)						
	Mortalidad mens. 28 d. (1)	Mortalidad 28 d.-11 m. (1)	Mortalidad Precoz (1)	Mortalidad 1-4 años (2)	Mortalidad Materna (1)	Mortalidad General (3)	% defunciones 50 a. y más
I	21,9	19,9	15,4	31,6	1,01	7,2	57,0%
II	25,6	31,1	20,7	27,9	1,51	7,7	55,2%
III	32,7	27,5	24,9	58,9	1,41	6,3	52,2%
IV	26,2	33,5	17,4	62,0	1,41	7,3	58,8%
V	26,5	26,0	28,2	14,9	1,71	7,4	65,5%
VI	26,6	33,1	18,9	25,3	1,42	7,7	56,8%
VII	27,2	37,3	19,6	28,3	1,25	8,1	56,4%
VIII	29,8	43,8	18,0	28,8	1,26	8,0	50,5%
IX	31,2	44,4	20,2	40,8	1,30	8,7	37,2%
X	31,1	38,1	20,0	32,3	1,37	7,7	52,2%
XI	34,1	36,0	19,9	24,1	2,57	6,4	42,0%
XII	21,2	11,3	15,8	9,7	0,90	7,0	66,9%
R. Metr.	18,0	21,2	10,2	13,5	1,17	6,3	63,3%

(1) Tasa por mil nacidos vivos.

(2) Tasa por 10.000 habitantes de 1 a 4 años.

(3) Tasa por mil habitantes.

Región	RECURSOS DE SALUD					
	N° horas méd. por mil hab.	N° hab. por médico	N° enfermeras por mil hab.	N° matronas por mil mujeres 15-44 a.	N° auxiliares por mil habitantes	N° camas hospitalarias por mil hab.
I	4,7	2.058	0,14	0,84	2,59	4,6
II	5,1	1.741	1,38	0,92	2,88	4,6
III	2,6	4.226	0,09	0,46	1,31	2,9
IV	1,7	3.237	0,13	0,46	2,05	2,2
V	2,7	1.528	0,10	0,18	1,12	4,3
VI	2,0	2.847	0,07	0,52	1,92	2,8
VII	1,4	3.619	0,11	0,49	1,97	3,2
VIII	2,1	2.253	0,21	0,16	2,11	3,4
IX	1,6	3.590	0,17	0,63	1,83	3,3
X	1,3	3.150	0,10	0,61	1,80	3,1
XI	2,1	2.293	0,19	1,10	2,77	2,9
XII	4,0	1.567	0,11	0,89	2,36	6,0
R. Metr.	4,0	854	0,21	0,64	2,37	4,3

Región	ATENCIONES DE SALUD						
	N° cons. méd. por hab.	N° egresos por mil hab.	N° cons. Enfermera por hab.	N° cons. Matrona por mujer 15-44 a.	N° cons. Auxiliar por hab.	% Atención Profesional del Parto	% Certificación Médica Defunción
I	2,1	115,6	0,24	1,37	0,60	96,4%	89,7%
II	2,0	134,2	0,30	1,63	0,48	97,4%	91,2%
III	1,3	94,0	0,13	1,05	0,99	89,6%	83,2%
IV	1,2	74,6	0,19	0,91	0,70	76,7%	70,7%
V	1,5	101,4	0,20	1,14	0,23	94,1%	88,6%
VI	1,3	89,2	0,08	0,78	0,62	80,8%	77,9%
VII	1,0	97,1	0,09	1,26	1,02	79,1%	69,7%
VIII	1,3	74,4	0,14	0,29	0,59	79,7%	67,3%
IX	0,8	87,6	0,21	1,09	0,59	71,3%	52,5%
X	0,9	84,6	0,69	0,92	0,72	76,4%	56,0%
XI	1,3	103,2	0,25	1,21	1,03	80,7%	70,0%
XII	1,8	116,9	0,23	0,76	0,18	98,9%	96,1%
R. Metr.	1,8	98,8	0,11	1,01	0,23	95,9%	86,9%

III. TIPOLOGIA DEL NIVEL DE SALUD

La heterogeneidad que muestran los diversos indicadores en las diferentes Regiones del país obliga a buscar una combinación de ellos que permita obtener un Indicador de Salud Sintético o Global para cada una de ellos, dando una ponderación tentativa a cada uno de ellos de acuerdo a su importancia o peso en el nivel de salud. Reconocemos que esta ponderación es personal, luego sujeta a modificaciones, pero en todo caso creemos que los principios metodológicos usados son válidos para cualquier tipo de ponderación. El puntaje total dado a este conjunto de Indicadores es de 10 puntos, de los cuales el 43% (4,3 puntos) corresponde a Daños de Salud; el 25% (2,5 puntos) para los Recursos de Salud y el 32% (3,2 puntos) para las Atenciones de Salud.

Tramos del Nivel de Salud.— Dado que en una oportunidad anterior (4) habíamos realiza-

do un estudio similar para el año 1965, el puntaje de cada indicador se dividió en 4 tramos que corresponden a los Niveles de Salud Muy Alto, Alto, Bajo y Muy Bajo para poder hacer las comparaciones correspondientes, mediante el cálculo de los Cuartiles Nº 1, Nº 2 y Nº 3, lo que permite obtener el puntaje de cada indicador en los diferentes niveles. Los puntajes asignados se dan en la Tabla Nº 4.

Posteriormente se procedió a calcular los Cuartiles Nº 1, Nº 2 y Nº 3 para cada indicador utilizando los valores observados en cada Región, lo que permitió ordenarlos en cuatro grupos o niveles. Una vez ubicado el indicador de una Región en algunos de estos grupos se le asignaba el puntaje correspondiente, de acuerdo a los valores estandarizados de la Tabla Nº 4. Así, por ejemplo, para la Tasa de Mortalidad de Menores de 28 días los límites de cada uno de los grupos son: Grupo 1: 11,30 a 23,60; Grupo 2: 23,55 a 33,10; Grupo 3: 33,00 a 37,70; Grupo 4º 33,75 a 44,40.

TABLA Nº 4
TABLA DE PUNTAJE

Indicador de Salud	Total	Nivel de Salud			
		Muy alto	Alto	Bajo	Muy bajo
<i>Daños de Salud:</i>					
T. Mortalidad menores 28 d.	1,00	1,00	0,750	0,500	0,250
T. Mortalidad 28 d. a 11 m.	1,00	1,00	0,750	0,500	0,250
T. Mortalidad Precoz	0,30	0,30	0,225	0,150	0,075
T. Mortalidad 1 a 4 años	0,30	0,30	0,225	0,150	0,075
T. Mortalidad Materna	0,60	0,60	0,450	0,300	0,150
T. Mortalidad General	0,80	0,80	0,600	0,400	0,200
% def. 50 años y más	0,30	0,30	0,225	0,150	0,075
<i>Recursos de Salud:</i>					
Nº hs. méd. x 1.000 hab.	0,70	0,70	0,525	0,350	0,175
Nº hab. por médico	0,20	0,20	0,150	0,100	0,050
Nº enfermeras x 1.000 hab.	0,30	0,30	0,225	0,150	0,075
Nº matronas por 1.000 mujeres de 15 a 44 años	0,30	0,30	0,225	0,150	0,075
Nº auxiliares x 1.000 hab.	0,30	0,30	0,225	0,150	0,075
Nº camas hosp. x 1.000 hab.	0,70	0,70	0,525	0,350	0,175
<i>Atenciones de Salud:</i>					
Nº cons. méd. x habitante	0,70	0,70	0,525	0,350	0,175
Nº egresos x 1.000 hab.	0,70	0,70	0,525	0,350	0,175
Nº cons. enfermera x hab.	0,40	0,40	0,300	0,200	0,100
Nº cons. matrona por mujer 15 a 44 años edad	0,40	0,40	0,300	0,200	0,100
Nº cons. auxiliar por hab.	0,40	0,40	0,300	0,200	0,100
% Atención Profes. Parto	0,40	0,40	0,300	0,200	0,100
% Certif. Médica Defunción	0,20	0,20	0,150	0,100	0,050
TOTAL	10,00	10,00	7,500	5,000	2,500

Si se elige la II Región el valor observado de esta Tasa es 25,6, por lo que queda incluido en el Grupo 2, al cual le corresponde el Nivel de Salud Alto que para este indicador le asigna un puntaje estandarizado de 0,750 puntos.

Procediendo de igual manera con los diversos indicadores para las diferentes Regiones se pudo obtener un puntaje total estandarizado para cada una de ellas. Dado que este puntaje oscila entre 2,500 y 10,000 puntos, este intervalo mediante el cálculo de los cuartiles se dividió en cuatro tramos que corresponden a los cuatro Niveles de Salud establecidos para ubicar a cada Región en el nivel correspondiente. Esta clasificación se presenta en la Tabla N° 5.

Como se puede observar, el 45,5% de la población tiene un Nivel de Salud bajo o insatisfactorio, lo cual constituye un hecho de extraordinaria importancia al analizar el Nivel de Salud en términos regionales, al señalar cuáles son las Regiones que requieren un mayor esfuerzo para mejorar sus condiciones de salud como por la magnitud de la población incluida.

Con el propósito de ver si han ocurrido cambios entre los años 1965 y 1975, los Indicadores de Salud utilizados para la clasificación de Nivel de Salud indicada en la Tabla

N° 5, que ha sido hecha en términos de Regiones, fueron calculados por Provincias, dado que ésta fue la distribución geográfica usada en 1965 con el propósito de homogeneizar la comparación. La distribución de las Provincias para cada uno de los Niveles de Salud en 1965 y 1975 se da en la Tabla N° 6.

Si se considera que los dos últimos Niveles, Bajo y Muy Bajo, expresan un Nivel de Salud deficiente, se puede observar que el porcentaje de población incluida en ellos ha disminuido en el decenio, ya que desciende de 36,1% a 25,7%. Sin embargo, este progreso se ve disminuido si se compara la distribución de los dos niveles superiores entre 1965 y 1975, ya que el porcentaje de Nivel Alto es muy superior en 1965 respecto a 1975. Estos hechos estarían indicando que si bien el Nivel de Salud en general ha mejorado, siempre existen diferencias entre las distintas Provincias. Por ello pareció interesante ver el tipo de cambio que pudieran presentar las diferentes Provincias en los dos años analizados en términos de su N° de orden el puntaje y su posición dentro de los Niveles de Salud establecidos. Estos resultados se muestran en la Tabla N° 7.

De acuerdo a esta Tabla se puede observar que 12 Provincias se mantienen en el mismo Nivel de Salud; 8 Provincias suben al Nivel de Salud superior, y 5 Provincias descienden

TABLA N° 5

NIVEL DE SALUD DE CADA REGION. CHILE. 1975

Nivel de Salud	Regiones incluidas	Población incluida N°	%
MUY ALTO (8.125 a 10.000 p.)	I Región (9.075 puntos) XII Región (8.850 puntos) Reg. Metrop. (8.625 puntos)	4 204 349	41,0%
ALTO (6.250 a 8.124 p.)	II Región (7.950 puntos) V Región (6.625 puntos) XI Región (6.500 puntos)	1 383 186	13,5%
BAJO (4.375 a 6.249 p.)	III Región (6.000 puntos) IV Región (5.375 puntos) VIII Región (5.350 puntos) VI Región (5.300 puntos) VII Región (5.250 puntos) X Región (4.475 puntos) IX Región (4.425 puntos)	4 665 479	45,5%
MUY BAJO (2.500 a 4.374 p.)	_____	_____	_____

TABLA N° 6

DISTRIBUCION DE LAS PROVINCIAS SEGUN NIVEL DE SALUD Y PORCENTAJE DE POBLACION INCLUIDA. CHILE. 1965 Y 1975

Nivel de Salud	1965		1975	
	Provincias	% Población	Provincias	% Población
MUY ALTO	Magallanes Santiago Tarapacá Valparaíso Santiago Concepción	56,3%	Tarapacá Antofagasta Santiago Magallanes	43,8%
ALTO	Aconcagua Atacama Malleco Aysén Curicó	7,6%	Atacama Coquimbo Aconcagua Valparaíso O'Higgins Curicó Talca Concepción Aysén	30,5%
BAJO	O'Higgins Coquimbo Maule Linares Talca Valdivia Chiloé Osorno	19,8%	Colchagua Maule Ñuble Arauco Bío-Bío Malleco Cautín Osorno Llanquihue Chiloé	20,7%
MUY BAJO	Llanquihue Colchagua Cautín Ñuble Arauco Bío-Bío	16,3%	Linares Valdivia	5,0%

al Nivel de Salud inferior que tenían en 1965. Si estos cambios se analizan en términos de la población incluida en ellos de acuerdo a la población total de 1975, el 55,4% de ella se mantiene en el mismo Nivel de Salud, el 22,2% sube al Nivel superior y el 22,4% desciende al Nivel inmediatamente inferior.

Este hecho es importante porque reflejaría que sólo ocurren cambios internos entre las Provincias, ya que en términos globales la distribución del Nivel de Salud en términos de la población incluida, más de la mitad se mantiene en el mismo Nivel y en el resto existe una compensación entre la proporción de población que mejora su Nivel de Salud y la que lo empeora, a pesar de que como se ha señalado anteriormente, los Indicadores de

Salud de nivel nacional presentan una notoria mejoría en el decenio.

CONCLUSIONES

1. La situación de salud del país es heterogénea debido a la existencia de factores geográficos, climáticos, demográficos, culturales y socio-económicos que influyen en grado diverso en el nivel de salud.

2. En términos globales, entre 1965 y 1975 el Nivel de Salud del país ha mejorado en forma notoria. Sin embargo estos indicadores, por su carácter global no reflejan las diferencias que puedan existir entre las diversas zonas de Chile.

3. Esta heterogeneidad del Nivel de Salud plantea la necesidad de buscar un Indicador Sintético o Global aplicable a las diversas Regiones y Provincias que refleje esta variabilidad. Para ello se propone una metodología de este Indicador Sintético que permita asignar a cada región o provincia un puntaje dado de acuerdo a su propia situación de salud. Este indicador tiene un carácter subjetivo en el sentido de que su magnitud dependerá de los indicadores parciales que se incluyen en él como de la ponderación que se les asigne, sin embargo como procedimiento metodológico puede ser de utilidad para su aplicación en otros campos.

4. Si se consideran los tramos Muy Alto y Alto del Nivel de Salud como satisfactorios, el 54,5% de la población según Regiones está incluida en ellos, y el resto, 45,5% estaría en condiciones insatisfactorias.

5. La posibilidad de comparar la distribución del Nivel de Salud en el año 1965 hecha con

una metodología similar ha permitido verificar la posible existencia de cambios entre 1965 y 1975. Para ello la Tipología de Salud correspondiente a 1975 se desglosó por Provincias, lo cual junto con facilitar la comparación permite ver mejor la heterogeneidad del nivel de salud, ya que algunas Regiones engloban provincias con diferente nivel de salud. Esta comparación permite observar que siempre existen diferencias geográficas, a pesar de la mejoría global del nivel de salud. Es interesante destacar que para el año 1975 el 55,4% de la población se mantiene en el mismo Nivel de Salud que tenía en 1965 existiendo una compensación en el 44,6% restante.

6. Este Indicador Sintético o Global de Salud permite detectar cuáles son las zonas del país en las cuales se debe poner mayor esfuerzo para mejorar su condición de salud, como también evaluar el efecto que pudieran haber tenido determinados programas de salud en ciertas áreas geográficas dentro del decenio.

TABLA N° 7

NUMERO DE ORDEN SEGUN PUNTAJE Y NIVEL DE SALUD PARA LAS DIFERENTES PROVINCIAS. CHILE. 1965 Y 1975

Provincia	Número de Orden (*)		Nivel de Salud (**)	
	1965	1975	1965	1975
Tarapacá	3º	8º	I	I
Antofagasta	5º	2º	I	II
Atacama	8º	9º	II	II
Coquimbo	13º	13º	III	II
Aconcagua	7º	5º	II	II
Valparaíso	4º	7º	I	II
Santiago	2º	4º	I	I
O'Higgins	12º	10º	III	II
Colchagua	21º	21º	IV	III
Curicó	11º	12º	II	II
Talca	16º	6º	III	II
Maule	14º	20º	III	III
Linares	15º	25º	III	IV
Nuble	23º	22º	IV	III
Concepción	6º	8º	I	II
Arauco	24º	19º	IV	III
Bío-Bío	25º	14º	IV	III
Malleco	9º	17º	II	III
Cautín	22º	23º	IV	III
Valdivia	17º	24º	III	IV
Osorno	19º	18º	III	III
Llanquihue	20º	16º	IV	III
Chiloé	18º	15º	III	III
Aysén	10º	11º	II	II
Magallanes	1º	1º	I	I

(*) El N° 1 corresponde al puntaje mayor y el N° 25 al puntaje menor.

(**) La clave de los Niveles es: I - Muy Alto; II - Alto; III - Bajo y IV - Muy Bajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.— **XIV CENSO NACIONAL DE POBLACION Y III DE VIVIENDA.** Instituto Nacional de Estadísticas. Mayo 1971.
- 2.— **ANUARIO DE DEFUNCIONES Y CAUSAS DE MUERTE.** 1975. Servicio Nacional de Salud. Chile. 1975.
- 3.— **ANUARIO DE ATENCIONES Y RECURSOS.** 1975. Servicio Nacional de Salud. Chile. 1975.
- 4.— **ANUARIO DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA.** 1975. Servicio Nacional de Salud. Chile. 1975.
- 5.— **ALGUNAS ACTIVIDADES Y RECURSOS DEL SECTOR SALUD.** 1975-1976. Unidad de Planificación. Ministerio de Salud Pública. Chile. 1976.
- 6.— **INDICADORES BIODEMOGRAFICOS. CHILE. 1960-1976.** Sección Información Estadística. Ministerio de Salud Pública. Chile. 1976.
- 7.— **ANUARIO DE DEFUNCIONES Y CAUSAS DE MUERTE.** 1975. Servicio Nacional de Salud. Chile. 1975.
- 8.— **ANUARIO DE ATENCIONES Y RECURSOS.** 1975. Servicio Nacional de Salud. Chile. 1975.
- 9.— **ANUARIO DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA.** 1975. Servicio Nacional de Salud. Chile. 1975.
- 10.— **ANUARIO DE NACIMIENTOS.** 1975. Servicio Nacional de Salud. Chile. 1975.
- 11.— **ALGUNAS ACTIVIDADES Y RECURSOS DEL SECTOR SALUD.** 1975-1976. Unidad de Planificación. Ministerio de Salud Pública. Chile. 1976.
- 12.— **ESTIMACIONES DE POBLACION. CHILE. 1975-1976.** Sección Información Estadística. Ministerio de Salud Pública. Chile. 1976.
- 13.— **PROYECCIONES DE POBLACION.** (Por sexo, edad y Región). CHILE. 1970-2000. Instituto Nacional de Estadísticas. Chile. 1975.
- 14.— **INDICADORES BIODEMOGRAFICOS. CHILE. 1960-1976.** Sección Información Estadística. Ministerio de Salud Pública. Chile. 1976.
- 15.— **DR. J. M. UGARTE A.** "Ensayo de una Tipología de Salud". Cuadernos Médico-Sociales (Santiago. Chile. Vol. III, N° 2, junio 1967).