

# PLANIFICACION Y SALUD

La medición del nivel de salud de una comunidad envuelve dificultades innumerables, sin embargo, esta medición es indispensable para planificar las acciones de salud. Se dispone en la actualidad de una serie de indicadores que miden los componentes del nivel de salud y en el cual se combinan los que se refieren propiamente al estado de salud, los recursos disponibles, junto a las condiciones del medio que influyen en aquel. El autor señala la conveniencia de buscar la manera de combinarlas en forma ponderada para cuantificar el nivel de salud, de tal modo que se facilite la elaboración y ejecución de planes de salud a corto plazo.

Con modestia el autor señala que esta tipología es de carácter tentativo y que está sujeto a cambios posteriores de acuerdo a un análisis más profundo de los datos disponibles y sugerencias sobre la materia que le sería muy grato recibir de nuestros lectores.

## Ensayo de una Tipología de Salud

Prof. Dr. JOSE M. UGARTE A.

Cátedra de Bioestadística, Escuela de Salubridad Universidad de Chile

El Desarrollo, entendido como una disciplina simultánea del conocimiento y de la acción, que permite a una población su paso de una condición o fase menos humana a otra más humana al menor costo y con el ritmo más rápido posible teniendo en cuenta la solidaridad de los individuos, plantea una problemática amplia y compleja. El sentido de esta definición implica reconocer la participación de una serie de componentes en el mejoramiento del nivel de vida entre los cuales Salud participa en forma substancial.

El progreso del nivel de salud está limitado por el desequilibrio que existe debido a su ritmo de crecimiento diferente entre necesidades y recursos para su satisfacción. La corrección de este desequilibrio en un plazo breve se busca particularmente en términos de un mejor uso de los recursos disponibles de acuerdo a un orden de prioridades, ya que su aumento es un proceso más largo y costoso. El mejor uso de los recursos significa su buena administración, para lo cual es necesario conocer su cuantía y servicios prestados con ellos, la condición de salud existente en la población y la influencia que tienen en esta última las características del medio ambiente, económico y social.

La valoración cuantitativa de estos factores o sea la medición del Nivel de Salud de una comunidad envuelve dificultades no sólo porque participan en éste elementos que son de carácter objetivo y subjetivo, como por la interrelación de Salud con los otros componentes del bienestar la que es de cuantificación difícil. Sin embargo esta medición es indispensable para la planificación de las acciones de salud ya que, en base al diagnóstico de la situación existente, será posible programar el

uso adecuado de los recursos con el fin de reducir la distancia entre el nivel de salud real y el deseable para el desarrollo de la comunidad.

En el momento actual se dispone de una serie de indicadores que miden los componentes del nivel de salud que se refieren al estado de salud de los individuos, a los recursos disponibles y a las acciones de salud prestadas con ellos junto a las condiciones del medio que influyen en aquél, relacionándolas con la población sujeta a dichas acciones. La necesidad de su uso para fines programáticos señala la conveniencia de buscar la manera de combinarlos en forma ponderada para cuantificar el nivel de salud, con una visión de conjunto y de orden jerárquico, que facilite la elaboración y ejecución de planes de salud a corto plazo.

### Metodología de trabajo.

Reconociendo las dificultades que envuelve la ponderación de los diversos indicadores disponibles para medir el nivel de salud, tales como su validez, sensibilidad y poder discriminatorio, su factibilidad y calidad de la información básica, hemos considerado de valor iniciar con el carácter de ensayo, una combinación de ellos que permita elaborar una tipología del nivel de Salud de Chile que facilite el reconocimiento de aquellas áreas que requieren una atención más urgente e inmediata.

La metodología propuesta es de carácter tentativo, luego sujeta a cambios posteriores de acuerdo a los resultados obtenidos y su interpretación. Los propósitos básicos de este estudio son promover el interés por el tema para su perfeccionamiento futuro en la planifica-

ción de las acciones de salud, mostrar las posibilidades de uso de los indicadores actualmente disponibles y el perfeccionamiento de los datos básicos para su mejor utilización en la medición del nivel de salud.

La unidad de observación elegida es la Provincia considerando que todo indicador de base nacional tiene carácter de promedio, lo cual no refleja sus variaciones a nivel regional o local. Es indudable que el nivel de salud presenta matices diversos aún dentro de la provincia pero, considerando los problemas de obtención de los datos necesarios, la mayor complejidad del estudio y el hecho de que la planificación global del desarrollo se está ejecutando sobre bases regionales o agrupaciones de provincias, se ha estimado conveniente, por lo menos en esta primera etapa, evaluar en la medida de lo posible el nivel de salud en bases provinciales.

Se ha elegido un conjunto de 24 indicadores para cada Provincia, la mayoría de ellos referidos al año 1965 salvo algunos que por su tipo de información básica se refieren al año 1960. Este conjunto de indicadores pueden clasificarse de la manera siguiente:

#### A. Indicadores referentes a Daños de Salud.

1. Tasa de Mortalidad General
2. Tasa de Mortalidad Infantil.
3. Tasa de Mortalidad Infantil Tardía.
4. Porcentaje de Defunciones de 50 años o más sobre total de defunciones
5. Porcentaje de Defunciones de menores de 5 años sobre total de defunciones
6. Tasa de Mortalidad por Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
7. Tasa de Morbilidad por Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
8. Tasa de Morbilidad por Sarampión
9. Tasa de Mortalidad por Sarampión.
10. Tasa de Mortalidad por Tuberculosis.

#### B. Indicadores referentes a Uso de Recursos de Salud.

11. Número de consultas anuales por habitante
12. Número de egresos hospitalarios anuales por 100 habitantes.
13. Porcentaje de Certificación Médica de Defunción
14. Porcentaje de Atención Profesional del Parto.

#### C. Indicadores referentes a Disponibilidad de Recursos de Salud.

15. Número de camas hospitalarias por 1.000 habitantes
16. Número de Habitantes por Médico (\*)

17. Número de Horas Médicas por 1.000 habitantes (\*\*)

(\*) Se refiere sólo a los Médicos que trabajan en el Servicio Nacional de Salud.

(\*\*) Incluye las horas de atención abierta más las de atención cerrada.

#### D. Indicadores referentes a Características Socio-económicas (1)

18. Porcentaje de Población Económicamente Activa sobre población total (\*\*\*)
19. Porcentaje de Población Económicamente Activa en Agricultura
20. Porcentaje de Población Económicamente Activa en Industria
21. Porcentaje de Población Económicamente Activa según categoría ocupacional de baja renta (\*\*\*\*)
22. Porcentaje de Población Alfabeta (en población de 15 años y más)
23. Porcentaje de Población Urbana
24. Porcentaje de Población en ciudades de 20.000 habitantes o más

(\*\*\*) Se refiere al porcentaje de la población de 12 y más años de edad respecto a la población total.

(\*\*\*\*) Incluye a los Trabajadores por Cuenta Propia, Obreros, Domésticos, Otros e ignorados.

(1) Todos estos indicadores socio-económicos se refieren al año 1960 con excepción del N° 24 que se refiere al año 1965.

Las bases para seleccionar indicadores en cada uno de estos cuatro grandes grupos han sido las siguientes.

1. Que el indicador posea un grado razonable de relación y de sensibilidad entre su magnitud y el nivel de salud y sus componentes.
2. Que tenga un poder discriminatorio aceptable para diferenciar diversos niveles de salud.
3. Que sea de obtención fácil en las diferentes unidades de observación o que los datos necesarios para su cálculo estén disponibles.
4. Que su sensibilidad a eventuales cambios en la calidad e integridad de los datos que permiten su cálculo sea mínima.

Es indudable que el grado de cumplimiento de estos requisitos por cada uno de los indicadores señalados es variable, particularmente en aquellos de carácter socio-económico por su carácter inespecífico para medir salud, debido a que en forma indirecta y diversa participan en la cuantía del nivel de salud existente. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, se les ha elegido en la medida que cumplen con los requisitos indicados, para calcular como una primera aproximación el nivel de salud en las diferentes regiones del país.

La clasificación de las diferentes Provincias según cada uno de estos indicadores se ha hecho de acuerdo al siguiente criterio. En primer término las Provincias se han ordenado de acuerdo a la magnitud de cada indicador de menor a mayor, lo que ha permitido el cálculo de la Mediana y Cuartiles dividiendo así la serie en cuatro estratos que corresponden a diversos niveles de salud.

Nivel de Salud más bajo: Las Provincias comprendidas en el 1er. Cuartil.

Nivel de Salud bajo: Las Provincias comprendidas en el 2º. Cuartil.

Nivel de Salud alto: Las Provincias comprendidas en el 3er. Cuartil.

Nivel de Salud más alto: Las Provincias comprendidas en el 4º Cuartil.

En aquellos indicadores cuya magnitud elevada corresponde más bien a un nivel de salud bajo, la asignación de los cuartiles a los diferentes niveles de salud se hace en forma inversa, como por ejemplo Tasa de Mortalidad General y otros. Se ha preferido el uso de la Mediana porque su comparación con la magnitud del indicador a nivel nacional que expresa un promedio, muestra diferencias, a veces apreciables en uno y otro sentido, que señalan la asimetría de la distribución, justificando así el uso de los cuartiles como medida de dispersión. Además el uso de este criterio de ordenación permite, si fuera necesario, una mayor estratificación para diferenciar diversos niveles de salud.

Una vez que los diferentes indicadores se han clasificado de acuerdo a sus valores observados en cada Provincia en la forma señalada, se plantea el problema de su combinación para construir un modelo de indicador sintético del nivel de salud que, considerando los diversos componentes de éste último medidos por los diferentes indicadores, permita elaborar una tipología de salud global del país en bases provinciales.

El diferente peso que tiene cada uno de los componentes y dentro de ellos los indicadores utilizados, la relación de dependencia que presentan algunos de éstos entre sí, el hecho de que algunos miden en forma específica ciertos riesgos ya incluidos en otros, como es la Tasa de Mortalidad Infantil respecto a la de Mortalidad General, y la dificultad para precisar el grado de influencia que tienen los indicadores socio-económicos, constituyen factores que deben ser cuidadosamente analizados para la ponderación que requiere un indicador de carácter sintético o global.

Como se señaló en un comienzo este estudio es de carácter complejo y extenso y en esta primera fase, junto con destacar su importancia, se pretende como una primera aproximación, un ensayo de uso de algunos de estos

indicadores para construir la tipología propuesta. Para ello se ha seleccionado algunos indicadores de los diversos componentes como los más relevantes y se ha aplicado una escala de ponderación de carácter tentativo con el fin de asignar un puntaje a cada Provincia y de acuerdo a éste clasificarlas en los cuatro niveles de salud señalados.

En esta primera etapa se ha elegido un conjunto de nueve indicadores para los diversos componentes del nivel de salud señalados.

En esta primera etapa se ha elegido un conjunto de nueve indicadores para los diversos componentes del nivel de salud que son los siguientes:

#### A. Daños de Salud:

- Tasa Mortalidad Infantil Tardía
- Tasa Morbilidad F. Tifoidea y Paratifoidea
- Porcentaje Defunciones 50 años y más sobre total defunciones

#### B. Uso de Recursos de Salud:

- Número de consultas anuales por habitante
- Porcentaje Certificación Médica de Defunción

#### C. Disponibilidad de Recursos de Salud:

- Número de horas médicas por 1000 habitantes
- Número de camas hospitalarias por 1000 habitantes

#### D. Características socio-económicas:

- % Población en ciudades de más de 20.000 habitantes
- % Población Económicamente Activa de baja renta.

La elección de estos indicadores para cada uno de los componentes se ha hecho en base a su capacidad para diferenciar niveles de salud, a evitar mediciones repetidas de un mismo riesgo y el grado de interrelación que tienen los diferentes componentes. La Tabla Nº 1 muestra para cada una de las Provincias la magnitud de cada uno de estos indicadores y

su número de orden de menor a mayor. La Tabla N° 2 muestra las Provincias ordenadas de menor a mayor para cada uno de los indicadores, señalando los cuartiles que corresponden a cada estrato del nivel de salud.

Teniendo en cuenta el hecho de que la importancia de cada uno de estos indicadores es diversa en el nivel de salud cuando se les considera en forma independiente, hemos procurado construir con ellos un indicador "sintético" conforme a una escala de ponderación fijada de acuerdo al peso que tiene cada uno de ellos como factor condicionante del nivel de salud. Esta escala de ponderación es la siguiente:

#### 1. Indicadores de Daños de Salud.

|  |           |
|--|-----------|
| Tasa de Mortalidad Infantil Tardía                     | 1,0       |
| Tasa de Morbilidad F. Tifoidea y Paratifoidea          | 0,3       |
| % Defunciones de 50 años y más sobre total defunciones | 0,7———2,0 |

#### 2. Indicadores de Uso de Recursos de Salud

|   |           |
|---|-----------|
| N° de consultas médicas anuales por habitante | 1,2       |
| % de Certificación Médica de Defunción        | 0,8———2,0 |

#### 3. Indicadores de Disponibilidad de Recursos de Salud.

|  |           |
|--|-----------|
| N° de horas médicas por 1.000 habitantes       | 0,6       |
| N° de camas hospitalarias por 1.000 habitantes | 0,4———1,0 |

#### 4. Indicadores de Características Socio-económicas.

|   |           |
|---|-----------|
| % Población en ciudades de más de 20.000 habitantes | 0,6       |
| % Población Económicamente Activa de baja renta     | 0,4———1,0 |

T o t a l      6,0

Cada uno de estos coeficientes de ponderación se ha multiplicado por 1, 2, 3 y 4 según el lugar que ocupe el indicador de cada Provincia en los estratos de nivel de salud "muy bajo", "bajo", "alto" y "muy alto" respectivamente. Posteriormente se suman los valores ponderados de los indicadores para cada Provincia lo que facilita un puntaje total.

#### Resultados.

De acuerdo al criterio de ponderación expuesto se han ordenado las 25 Provincias según el puntaje obtenido con el objeto de clasificarlas de acuerdo a la escala de cuartiles en los cuatro estratos de nivel de salud, lo que se muestra en la Tabla N° 3.

Si se considera que los estratos "Bajo" y "Muy Bajo" corresponden a grupos de Provincias que se encuentran en deterioro de su nivel de salud frente al resto, ellos pueden orientar hacia qué regiones del país deben ir encaminadas las acciones de salud correspondientes a planes inmediatos. De acuerdo a esta escala de clasificación hay 14 provincias que tienen valores iguales o inferiores a la Mediana y que ellas comprenden, de acuerdo a estimaciones de población para 1965, a 3.066.908 habitantes o sea el 35,5% de la población total. El hecho de que aproximadamente uno de cada tres habitantes se encuentre en condiciones de deterioro respecto a su nivel de salud adquiere especial significado si se considera que ya de por sí estas Provincias tienen tasas u otros cuocientes muy altos si se comparan con las cifras nacionales o de otros lugares.

Es indudable que la elección de indicadores usados en el modelo "sintético" y la escala de ponderación pueden ser objetadas pero, como se expresó en un comienzo, esta tipología de salud es de carácter tentativo, representa una primera exploración en un campo de extraordinario interés e importancia, sujeta a cambios posteriores de acuerdo a un análisis más profundo de los datos disponibles y sugerencias sobre la materia que sería muy grato recibir.

T a b l a N° 1

INDICADORES DE SALUD POR PROVINCIAS: CHILE 1965

INDICADOR

| Provincias  | N° 1  | N° 2 | N° 3 | N° 4 | N° 5 | N° 6 | N° 7 | N° 8 | N° 9 |
|-------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tarapacá    | 41,9  | 0,7  | 49,1 | 1,5  | 83,4 | 2,55 | 5,2  | 81,5 | 70,4 |
| Antofagasta | 57,4  | 0,4  | 42,8 | 1,7  | 91,1 | 2,54 | 5,0  | 80,9 | 75,0 |
| Atacama     | 70,6  | 2,7  | 40,2 | 1,1  | 86,8 | 1,65 | 3,3  | 23,7 | 82,0 |
| Coquimbo    | 68,3  | 2,2  | 42,0 | 0,8  | 55,9 | 1,35 | 2,7  | 35,7 | 86,2 |
| Aconcagua   | 53,7  | 2,4  | 38,5 | 0,9  | 79,6 | 1,35 | 6,8  | 26,7 | 83,7 |
| Valparaiso  | 52,3  | 1,8  | 53,0 | 1,2  | 85,5 | 3,14 | 5,1  | 72,4 | 70,7 |
| Santiago    | 44,1  | 1,9  | 50,9 | 1,3  | 85,2 | 3,33 | 5,2  | 78,3 | 70,5 |
| O'Higgins   | 77,1  | 12,0 | 41,3 | 1,0  | 77,0 | 1,87 | 2,9  | 21,9 | 87,0 |
| Colchagua   | 72,4  | 6,5  | 43,4 | 0,7  | 61,6 | 0,86 | 2,2  | 14,6 | 88,8 |
| Curicó      | 78,2  | 4,8  | 44,3 | 0,8  | 56,5 | 1,11 | 3,2  | 31,1 | 84,5 |
| Talca       | 72,1  | 2,7  | 42,2 | 0,7  | 57,4 | 1,29 | 2,8  | 35,4 | 84,9 |
| Maule       | 72,1  | 1,1  | 49,6 | 0,6  | 65,4 | 0,87 | 3,1  | 23,0 | 86,9 |
| Linares     | 71,9  | 4,6  | 41,4 | 0,8  | 66,8 | 0,89 | 3,4  | 15,9 | 86,4 |
| Ñuble       | 92,8  | 2,6  | 36,7 | 0,6  | 47,3 | 0,96 | 2,7  | 24,2 | 88,1 |
| Concepción  | 80,5  | 1,9  | 35,3 | 1,2  | 61,3 | 2,04 | 3,9  | 67,8 | 79,9 |
| Arauco      | 105,5 | 1,0  | 27,1 | 0,8  | 37,8 | 0,52 | 2,7  | 0,0  | 91,3 |
| Bío-Bío     | 95,9  | 1,5  | 31,7 | 0,7  | 42,5 | 0,78 | 2,3  | 20,3 | 87,7 |
| Malleco     | 89,1  | 2,1  | 34,6 | 0,8  | 41,5 | 1,12 | 4,4  | 11,1 | 86,5 |
| Cautín      | 90,8  | 2,6  | 37,2 | 0,7  | 37,3 | 1,35 | 2,5  | 20,5 | 87,9 |
| Valdivia    | 88,6  | 1,0  | 33,2 | 0,8  | 43,9 | 1,25 | 2,8  | 26,7 | 86,4 |
| Osorno      | 89,9  | 0,0  | 33,7 | 0,6  | 40,0 | 1,36 | 3,3  | 44,2 | 86,0 |
| Llanquihue  | 75,2  | 1,0  | 34,5 | 0,7  | 43,3 | 1,06 | 2,7  | 24,0 | 86,3 |
| Chiloé      | 71,3  | 0,0  | 43,8 | 0,6  | 32,7 | 0,81 | 2,1  | 0,0  | 83,1 |
| Aysen       | 72,3  | 0,0  | 25,9 | 1,6  | 56,0 | 1,64 | 2,5  | 0,0  | 81,0 |
| Magallanes  | 54,5  | 0,0  | 48,3 | 1,5  | 98,7 | 3,09 | 6,6  | 73,8 | 63,2 |
| República   | 64,8  | 2,3  | 43,4 | 1,1  | 67,3 | 2,26 | 4,2  | 53,2 | 78,2 |

N° 1 Tasa Mortalidad Infantil Tardía (por mil n.v.)

N° 2 Tasa Morbilidad. F. Tifoidea y Paratifoidea (por 100.000 h.).

N° 3 % Defunciones 50 años y más sobre total defunciones.

N° 4 N° Consultas anuales por habitante.

N° 5 % Certificación Médica de Defunción.

N° 6 N° Horas Médicas por 1.000 habitantes.

N° 7 N° Camas Hospitalarias por 1.000 habitantes.

N° 8 % Población en ciudades de más de 20.000 habitantes.

N° 9 % Población económicamente activa de baja renta.

Tabla N° 2

DISTRIBUCION DE LAS PROVINCIAS SEGUN ESTRATO DEL NIVEL DE SALUD POR INDICADORES. CHILE 1965.

| Indicador   | ESTRATO DEL NIVEL DE SALUD  |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
|   | Muy Bajo  | Bajo   | Alto  | Muy Alto   |
| Tasa de Mortalidad Infantil Tardía (por mil nacidos vivos)          | (88,86 a 105,5)<br>Ñuble - Arauco<br>Bío-Bío - Osorno   | (72,4 a 88,85)<br>O'Higgins - Colchagua - Curicó - Concepción - Malleco - Cautín - Valdivia - Llanquihue | (67,86 a 72,3)<br>Atacama - Coquimbo - Talca - Maule - Linares - Chiloé - Aysen.                        | (41,9 a 67,85)<br>Tarapacá - Antofagasta - Aconcagua - Valparaíso - Santiago Magallanes. |
| Tasa Morbilidad F. Tifoidea y P. T. (por 100.000 hab.)              | (2,66 a 12,0)<br>Talca - Atacama<br>Linares - Curicó<br>Colchagua - O'Higgins                           | (1,91 a 2,65)<br>Malleco - Coquimbo - Aconcagua - Cautín - Ñuble.  | (0,86 a 1,90)<br>Arauco - Valdivia - Llanquihue - Maule - Bío-Bío - Valparaíso - Santiago - Concepción. | (0,0 a 0,85)<br>Osorno - Chiloé - Aysen - Magallanes - Antofagasta - Tarapacá.           |
| Porcentaje Defunciones de 50 años y más sobre total de defunciones. | (25,90 a 34,55)<br>Arauco - Bío-Bío<br>Valdivia - Osorno<br>Llanquihue - Aysen                          | (34,56 a 41,30)<br>Atacama - Aconcagua - O'Higgins - Ñuble - Concepción - Malleco - Cautín.              | (41,31 a 44,05)<br>Antofagasta - Coquimbo - Colchagua - Talca - Linares - Chiloé.                       | (44,06 a 43,40)<br>Tarapacá - Valparaíso - Santiago - Curicó<br>Maule - Magallanes.      |
| Número consultas anuales por habitante                              | (0,60 a 0,70)<br>Colchagua - Talca<br>Maule - Ñuble - Bío-Bío - Cautín - Osorno<br>Llanquihue - Chiloé. | (0,71 a 0,80)<br>Coquimbo - Curicó - Linares - Arauco - Malleco - Valdivia.                              | (0,81 a 1,20)<br>Atacama - Aconcagua - Valparaíso - O'Higgins - Concepción.                             | (1,21 a 1,70)<br>Tarapacá - Antofagasta - Santiago - Aysen - Magallanes.                 |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| Porcentaje Certificación Médica de Defunción                     | (32,70 a 42,90)<br>Arauco - Bío-Bío - Malleco - Cautín - Osorno - Chiloé.                                | (42,91 a 57,40)<br>Coquimbo - Curicó - Talca - Ñuble - Valdivia - Llanquihue - Aysén.           | (57,41 a 81,50)<br>Aconcagua - O'Higgins - Colchagua - Maule - Linares - Concepción | (81,51 a 98,70)<br>Tarapacá - Antofagasta - Atacama - Valparaíso - Santiago - Magallanes.    |
| Número Horas Médicas por 1.000 habitantes.                       | (0,52 a 0,925)<br>Colchagua - Maule - Linares - Arauco - Bío-Bío - Chiloé.                               | (0,926 a 1,350)<br>Coquimbo - Aconcagua - Curicó - Talca - Ñuble - Malleco - Cautín - Valdivia. | (1,351 a 1,955)<br>Atacama - O'Higgins Osorno - Aysén.                              | (1,956 a 3,330)<br>Tarapacá - Antofagasta - Valparaíso - Santiago - Concepción - Magallanes. |
| Número Camas Hospitalarias por 1.000 habitantes.                 | (2,10 a 2,70)<br>Coquimbo - Colchagua - Ñuble - Arauco - Bío-Bío - Cautín - Llanquihue - Chiloé - Aysén. | (2,71 a 3,10)<br>O'Higgins - Talca - Maule - Valdivia.  | (3,11 a 4,70)<br>Atacama - Curicó - Linares - Concepción Malleco - Osorno           | (4,71 a 6,80)<br>Tarapacá - Antofagasta - Aconcagua - Valparaíso - Santiago - Magallanes.    |
| Porcentaje de Población en Ciudades de más de 20.000 habitantes. | (0,00 a 18,10)<br>Colchagua - Linares - Arauco - Malleco - Chiloé - Aysén.                               | (18,11 a 24,20)<br>Atacama - O'Higgins Maule - Ñuble - Bío-Bío - Cautín - Llanquihue.           | (24,21 a 56,00)<br>Coquimbo - Aconcagua - Curicó - Talca - Valdivia - Osorno.       | (56,01 a 81,50)<br>Tarapacá - Antofagasta - Valparaíso - Santiago - Concepción - Magallanes. |
| Porcentaje población económicamente activa de baja renta         | (86,96 a 91,30)<br>O'Higgins - Colchagua - Ñuble - Arauco - Bío-Bío - Cautín.                            | (86,01 a 86,95)<br>Coquimbo - Aconcagua - Maule - Linares - Malleco - Valdivia - Llanquihue.    | (80,46 a 86,00)<br>Atacama - Curicó - Talca - Osorno - Chiloé - Aysén.              | (63,20 a 80,45)<br>Tarapacá - Antofagasta - Valparaíso - Santiago - Concepción - Magallanes. |

T a b l a N° 3

CLASIFICACION DE LAS PROVINCIAS EN CUATRO ESTRATOS DE NIVEL DE SALUD DE ACUERDO AL VALOR DEL INDICADOR SINTETICO. CHILE. 1965.

(Puntaje máximo: 24 puntos. Puntaje mínimo: 6 puntos).  
(Margen de variación valores observados: 7,2 a 24 puntos).

| ESTRATO NIVEL DE SALUD | VALORES LIMITES DE PUNTAJE | PROVINCIAS (*)   |
|------------------------|----------------------------|--|
| MUY ALTO               | (17,66 a 24,00)            | Magallanes (24,0).<br>Santiago (23,7).<br>Tarapacá (23,0).<br>Valparaíso (22,5).<br>Antofagasta (19,7).<br>Concepción (17,9).                      |
| ALTO                   | (13,91 a 17,65)            | Aconcagua (17,4).<br>Atacama (16,9).<br>Malleco (16,0).<br>Aysen (15,3).<br>Curicó (14,5).   |
| BAJO                   | (10,46 a 13,90)            | O'Higgins (13,9).<br>Coquimbo (13,9).<br>Maule (13,7).<br>Linares (13,4).<br>Talca (13,2).<br>Valdivia (12,2).<br>Chiloé (11,1).<br>Osorno (10,9). |
| MUY BAJO               | (7,20 a 10,45)             | Llanquihue (10,0).<br>Colchagua (10,0).<br>Cautín (9,2).<br>Ñuble (9,0).<br>Arauco (7,8).<br>Bio-Bio (7,2).  |

(\*) El valor entre paréntesis corresponde al puntaje obtenido por la Provincia.