

EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO¹ THE EPIDEMIOLOGICAL PANORAMA

Introducción

Si bien los desafíos que debe enfrentar un sistema de salud responden a factores que no pueden resumirse solo desde la perspectiva de la situación de salud expresada usando indicadores tradicionales de daño, es importante revisar someramente las causas de mortalidad y morbilidad de la población cuando se proponen medidas de política destinadas a mejorar aquel sistema al que debemos exigir un rol relevante en la modulación del impacto de los determinantes de la salud sobre las personas.

En el caso chileno, y dada nuestra historia de éxitos en el control de la morbimortalidad materno infantil que solo son explicables desde la decisión señera de quienes concordaron en la ampliación de cobertura representada por el Servicio Nacional de Salud y las instituciones estatales que lo precedieron. Bastante antes que en el resto del mundo, estuvo claro el impacto que los servicios pueden tener en la situación de salud de un país, por lo que hoy, frente a desafíos epidemiológicos más complejos, es importante enfatizar que es necesario exigir al sistema de salud una respuesta efectiva frente al daño, así como la necesaria protección financiera y la calidad desde la perspectiva del trato humano a las personas.

A continuación, en forma muy sucinta comentaremos las características de la situación epidemiológica chilena, con énfasis en aquello que resulta relevante para la organización de nuestro sistema de salud.

La transición demográfica

Quizás el cambio más dramático experimentado desde la segunda mitad del siglo pasado en Chile sea el envejecimiento de la población. Como resultado de mayores niveles de desarrollo y de un resultado sabido, pero nunca reconocido públicamente de las políticas de planificación familiar impulsadas a mediados de los sesenta, el país ha experimentado una transición demográfica acelerada, que lo ha llevado a tasas de fecundidad propias de

¹ *Fernando Muñoz Porras falleció el 12 de octubre del 2017. Este número está dedicado a su memoria. Por ello nuestra primera editorial reproduce uno de sus últimos escritos, en el que pretendía definir el contexto epidemiológico actual para la elaboración de un documento acerca de las reformas sectoriales pendientes. Este trabajo le fue solicitado a Fernando Muñoz por los ingenieros Marcela Guzmán y Carlos Manzi y los doctores Marcos Vergara y Cristián Baeza en abril del 2017. En la Sección "Reimpresiones" reproducimos un texto de Fernando Muñoz de 1998 dedicado también a los procesos de reforma del sector salud, tal vez una de sus principales preocupaciones de su vida académica y política. Incluimos finalmente una semblanza de su vida profesional, escrita por Pedro Crocco y Eduardo Muñoz, colegas que compartían ideas e intereses. (Nota de los editores)*

sociedades que, como en el caso europeo, experimentaron este cambio con mayor gradualidad.⁽²⁾

Hoy, solo el 20% de la población chilena tiene menos de 15 años, lo que nos ubica en el lugar más bajo de los países del Cono Sur. El 11% tiene más de 65 años, lo que solo es superado por Uruguay en el mismo grupo de países. La Tasa Global de Fecundidad es de 1,7, una de las más bajas del continente americano, lo que explica un crecimiento poblacional de un 1% al año, también entre los más bajos de la región.⁽³⁾

Si bien todavía resulta válido comparar los indicadores chilenos en materia de demografía y salud con los de los otros países de las Américas, el ingreso de Chile a la OCDE⁽⁴⁾ obliga a establecer otras comparaciones. No es grato pasar de ser “cabeza de ratón” a “cola de león”, como ocurre con los indicadores de daño en salud chilenos al compararlos con los de los países desarrollados. Sin perjuicio de esto último, en el caso del envejecimiento, hay varios países miembros de la OCDE que están por debajo de Chile en lo que respecta a la proporción de mayores de 65 años (Rusia, Estados Unidos, Australia, Turquía, Israel, México, Indonesia, India y Sudáfrica),⁽⁵⁾ lo que permite resaltar el acelerado cambio demográfico producido en Chile en los últimos 30 años.

Para los fines de este trabajo, solo diremos a estas alturas que los sistemas de salud enfrentan hoy, y enfrentarán de aquí en adelante, un enorme desafío derivado de la mayor frecuencia de enfermedades crónicas que acarrea el envejecimiento, así como de los requerimientos asistenciales a que obliga este fenómeno a todo el aparato del Estado y a las políticas públicas en general.

Si al envejecimiento se suma el fenómeno representado por la urbanización, tema en el que hemos alcanzado un récord de 90% de la población viviendo en esta condición, podemos ir avizorando crecientes demandas sobre los sistemas de salud, las que resultan muy complejas de resolver si se analiza, por ejemplo, la expansión de servicios necesaria.

La migración internacional

Al comentar el panorama demográfico, es imprescindible referirse hoy al cambio más importante que experimenta Chile desde la perspectiva cualitativa y que a la larga debería impactar también en indicadores de crecimiento poblacional. Este cambio está representado por la migración internacional. Al respecto solo algunas cifras generales que permiten dimensionar la magnitud del fenómeno.

Hasta 1982, la migración estimada como número de personas nacidas fuera de Chile, no superaba las 100 mil (0,8% de la población), de acuerdo al censo de ese año. A partir de entonces, la proyección a 2014 se eleva a 411 mil inmigrantes, lo que equivale al 2,3% de la población chilena. Si bien esta cifra está lejos aún de la que muestran los países desarrollados, la que ronda el 11,3%, el ritmo de crecimiento de la migración augura un cambio que ya es visible y que ha obligado a los servicios de salud a desarrollar estrategias de enfrentamiento dedicadas a los migrantes, en especial a aquellos que hablan lenguas distintas al español.

Cuando el fenómeno se analiza en mayor profundidad, es posible apreciar que la locali-

2 Los planes de regulación de la natalidad introducidos en 1964 siempre tuvieron como propósito explícito la disminución de la mortalidad materna a través de la disminución del aborto inducido, la multiparidad extrema y los intervalos intergenésicos, lo que se logró satisfactoriamente, impactando en la salud de mujeres y niños muy positivamente. Pese a no declararse los objetivos demográficos, era sabido que ese impacto ocurriría indefectiblemente, incluso cuando se disminuyera la entrega de anticonceptivos eficaces que a poco andar se incorporaron a la cultura de las mujeres chilenas.

3 Indicadores Básicos de Salud. OPS. 2016

4 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, a la que pertenecen los países desarrollados y algunos con economías emergentes, como China, Chile, México y Colombia.

5 Health at a glance 2015. OCDE.

zación de la población migrante es aún más importante en aquellas zonas que muestran una mayor actividad económica, como ocurre por ejemplo en la región de Antofagasta, en la que los migrantes representan hoy una realidad de mayor peso relativo (4,6%) que lo que se observa en el resto del país.

Incluso en ausencia de políticas migratorias claras, es predecible el aumento de esta población, por lo demás correspondiente al factor que puede representar un mayor crecimiento de la población chilena, considerando la dificultad que implica revertir patrones de fecundidad en los chilenos nacidos hasta ahora en el suelo patrio. Es así como este factor se convierte hoy en una realidad ineludible para el diseño de políticas de salud y de políticas sociales en general. Dado que se trata de una población que, en promedio, es más instruida que la chilena que le es comparable, el riesgo epidemiológico que ella implica sería más el resultado de condiciones sociales y de política pública ausente que de riesgos o daños que esta población pueda introducir a un país que se ha librado de esos flagelos hace tiempo, por lo que el fenómeno obliga a los sistemas de salud a actuar positivamente, favoreciendo la inserción de migrantes y su adhesión a programas sociales, de manera de favorecer su desarrollo y el del país en general.

La transición epidemiológica y la rémora materno infantil

El envejecimiento chileno se expresa en una mayor expectativa de vida al nacer, la que bordea los 80 años y ubica al país en el promedio de la OCDE para 2013 y como la más alta de la región de las Américas junto a Canadá. El indicador es francamente mayor en las mujeres, que superan en 5 años la expectativa de vida al nacer de los hombres, situación similar a la que ocurre en los países de la OCDE, si bien los más avanzados han logrado reducir la brecha entre hombre y mujeres a 3 o 4 años.

En materia de salud materno infantil es donde más claramente se expresa hoy el retraso relativo nacional. La cifra chilena, si bien entre las más bajas de la región de las Américas, se encuentra entre las más altas de la OCDE, solo superada por países de reciente incorporación a este selecto grupo (China, Rusia, México, Colombia, entre otros). Esta situación merece mayor atención, si se considera que se trata de un indicador estancado en su descenso desde 2003. Tal parece que Chile se ha dormido en sus laureles en esta materia y requiere tomarse en serio un tema que, por lo general, se da por superado para dedicar más atención a las enfermedades crónicas. No debemos olvidar, por ejemplo, que la disminución de la mortalidad infantil ha sido un factor muy relevante a la hora de explicar la expectativa de vida actual, ya que el paso al segundo año de vida implica un salto importante en esta materia dada la magnitud de los riesgos que experimentan los menores a esa edad.

En lo que respecta a las enfermedades crónicas, lógica consecuencia del envejecimiento, uno de los cambios más relevantes es el de la frecuencia con que se presentan hoy las enfermedades cardiovasculares. Chile aún ocupa un lugar privilegiado en lo que respecta a la mortalidad por infarto del miocardio cuando se compara con los países OCDE, pero ocurre algo muy diferente en la mortalidad por accidentes cerebrovasculares. En esta causa de muerte, Chile está entre los países con mayor riesgo, solo superado por Grecia, Polonia, Portugal, Eslovenia, República Checa, Turquía, Hungría y la República Eslovaca. Países como Francia, Suiza y otros tienen tasas equivalentes o inferiores a la mitad de las tasas chilenas.

En lo que respecta al cáncer, Chile está por debajo de la media de la OCDE en mortalidad en todos los cánceres, destacando la mayor frecuencia de la enfermedad en hombres y una distribución similar en materia de órganos comprometidos (la mayor importancia relativa corresponde a pulmón y próstata en los hombres y pulmón y mama en las mujeres).

Dado que en materia del enfrentamiento médico de los cánceres han ocurrido avances tecnológicos muy importantes, uno de los principales desafíos para el sistema de salud está dado por las dificultades de acceso de la población alejada de los mayores centros urbanos a estas

tecnologías, que resultan efectivas cuando se logra la interdisciplinariedad, la experiencia clínica y la integralidad necesarias. Es incluso contraproducente trasladar a especialistas escasos a zonas en las que no tendrán perspectivas de formar parte de equipos con las características necesarias para asegurar el éxito terapéutico.

Un fenómeno anexo, pero central para la debida respuesta sanitaria, es que ya en 2013 el grueso de la carga de enfermedad en Chile corresponde a personas con cuatro y más patologías.⁽⁵⁾

Los determinantes de la salud

La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 muestra prevalencias altas de hipertensión, dislipidemia, sobrepeso y obesidad, diabetes, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo, síndrome metabólico, síntomas respiratorios crónicos, síntomas depresivos y otros que resultan determinantes para la salud entre aquellos próximos a la acción de los servicios de salud.

Para todos estos y otros factores determinantes, la encuesta demuestra una gradiente de mayor riesgo en la medida en que se avanza hacia los grupos con mayor pobreza. Lamentablemente, la comparación de estas prevalencias con las encontradas en la primera encuesta realizada (2003) no muestra grandes cambios, salvo en lo que respecta a la obesidad infantil, donde parece haberse producido una estabilización en las cifras que hasta ahora iban en aumento.

Los hallazgos de las encuestas obligan a diseñar estrategias que apunten desde la atención primaria a influir al menos en la compensación de las personas que sabemos portadoras de estos determinantes en la población beneficiaria, la que se acerca al 100% de los habitantes en las comunas más pobres y que, en el caso de las más afluentes, debería considerar una solución sanitaria para todos, de acuerdo con su previsión de salud.

La compensación de estas personas es el primer deber del sistema de salud (no hay otros que puedan abocarse a esta tarea). Sin perjuicio de ello, en lo que respecta a determinantes más alejados de la acción de los servicios de salud, desde el sector debe insistirse en la necesidad de una estrategia de "Salud en todas las políticas", capaz de integrar la acción de todos los responsables de políticas públicas para que introduzcan indicadores de salud como parámetros de evaluación de la acción de cada uno de los sectores.

Es más, considerando los hallazgos de Marmot, Wilkinson y otros, que demuestran que la gradiente de jerarquía social en la mortalidad por enfermedades crónicas solo se explica en un 50% de los casos por la presencia concomitante de factores de riesgo conocidos, la mitad de la varianza queda ligada solo al hecho de estar en una jerarquía social inferior. Es así como deberíamos insistir en que la desigualdad enferma *per se*, por lo que la mayor cohesión social no es solo una aspiración valórica sino un requerimiento de salud.