

Hoja Resumen

sobre

Desigualdades en salud

Octubre, 2000

Chile

Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN	2
ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	3
ESTADO DE SALUD	4
Enfermedad o accidente declarado	4
ACCESO Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	7
Atención médica	7
Oportunidad de la atención médica	9
Atención dental	11
Realización del examen de Papanicolau	14
NOTA TÉCNICA Y COMENTARIOS	18
ANEXO: TAMAÑOS MUESTRALES	21



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la

Organización Mundial de la Salud

División de Salud y Desarrollo Humano
Programa de Políticas Públicas y Salud

Introducción

Esta serie de *Hojas-resumen sobre desigualdades en salud* es producida por el Programa de Políticas Públicas y Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano de la Organización Panamericana de la Salud utilizando datos de encuestas de hogar en algunos países de la Región. La producción de las hojas se hace bajo la coordinación técnica del doctor Norberto Dachs, Asesor Regional en Estadísticas de Salud del Programa. El trabajo es realizado por la profesora Marcela Ferrer de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, en el marco de un convenio entre la OPS y dicha universidad.

Una de las principales utilidades de estas hojas-resumen es mostrar la potencialidad de este tipo de fuente de datos para estudiar las desigualdades en salud, de acuerdo a ciertos criterios distribucionales. La elección de cuáles variables presentar depende de cada encuesta en particular. Sin embargo, se procura abarcar por lo menos una de cada una de las dimensiones de estado de salud, acceso y utilización de servicios de atención de salud. Cuando es posible, se relaciona la utilización de servicios de atención de salud con la necesidad de atención.

Las *Hojas-resumen* presentan una breve descripción de cada variable estudiada, las gráficas y datos utilizados, con un comentario sintético sobre los mismos. Al final, en la Nota técnica y comentarios, se presentan algunas indicaciones de los procedimientos metodológicos utilizados para el estudio, incluyendo posibles interpretaciones sobre los resultados, sin ningún componente inferencial.

Esta *Hoja-resumen* de Chile ha sido producida utilizando los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional – CASEN de 1998. El anexo contiene información sobre los tamaños muestrales de dicha encuesta. Para mayores informaciones sobre esta y otras encuestas de hogares realizadas en América Latina y el Caribe y que contienen algún módulo de salud puede consultarse la base de datos de encuestas del Programa, disponible en Internet en:

<http://165.158.1.110/spanish/hdp/asp/encuestas.asp?L=E>

César Vieira
Coordinador
Programa de Políticas
Públicas y Salud

División de Salud y Desarrollo Humano

Para mayores informaciones sobre esta serie de hojas-resumen de desigualdades favor dirigirse a:

**Dr. Norberto Dachs
Programa de Políticas Públicas y Salud
División de Salud y Desarrollo Humano
Organización Panamericana de la Salud
525 - 23rd Street, N.W.
Washington, DC, 20037**

Algunas características sociodemográficas

Chile se ubica en la parte occidental y meridional del Cono Sur de Sudamérica. Su población estimada al año 2000 es de poco más de 15 millones de habitantes, 85% de ellos residiendo en zonas urbanas. Dada la extendida superficie del territorio nacional (756 mil km²), la densidad es de 20 habitantes por km². Sin embargo, los patrones de distribución territorial de la población muestran una alta concentración: 40% de los habitantes residen en la Región Metropolitana, donde se encuentra Santiago, la capital del país.

Según las últimas estimaciones obtenidas de la Encuesta CASEN de 1998, la población bajo la línea de pobreza es de casi 22%, lo que equivale a poco más de 3 millones 160 mil personas que viven en alrededor de 660 mil hogares (18% del total). Los niveles de pobreza se han reducido sustancialmente en los últimos diez años y la cifra actual

es una de las más bajas de la región. En el mismo sentido, el último Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD ubicó al país en el número 34, el más alto de América Latina. Sin embargo, la disminución de la pobreza no ha estado acompañada de mejorías en la distribución del ingreso. De acuerdo a las cifras publicadas en el último *Panorama Social de América Latina (1999-2000)* elaborado por la CEPAL, Chile presenta los coeficientes de Gini más altos después de Brasil, Guatemala y Colombia.

Las desigualdades en la distribución del ingreso están asociadas a desigualdades en diversos factores sociodemográficos, indicando condiciones de vida clalsificados que contrastan con los generalmente bien rankeados indicadores promedio nacionales. Por ejemplo, aunque la población urbana nacional es de 85%, representa 72% de la población del primer quintil de ingreso. La ruralidad disminuye a medida que aumenta el nivel de ingreso, llegando sólo a 4% en el último quintil (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Algunas características sociodemográficas según quintil de ingreso, Chile 1998

Variable	Quintil de ingreso					Total
	I	II	III	IV	V	
Población urbana (%)	72	82	89	94	96	85
Población según grupos de edad (%)						
0 - 4	12	10	8	7	6	9
5 - 14	26	21	17	15	13	19
15 - 49	49	53	54	56	55	53
50 - 64	7	10	12	14	16	11
65 y más	5	7	9	8	9	7
Total	100	100	100	100	100	100
<u>Promedio de años de educación mayores de 14 años</u>						
Hombres	7	9	9	11	13	10
Mujeres	7	8	9	11	13	10
Total	7	8	9	11	13	10
Hogares con jefatura femenina (%)	24	22	25	22	22	23
<u>Origen y disponibilidad del agua (%de hogares)</u>						
Red pública	79	89	92	96	97	91
Llave dentro de la vivienda	72	85	90	95	98	88
Hogares con alcantarillado (%)	56	70	79	88	94	77
Hogares con energía eléctrica	93	96	98	98	99	97

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Como país de transición demográfica avanzada, la estructura por edades de la población nacional se caracteriza por un predominio de las edades potencialmente activas (15 a 64 años) y un aumento creciente de la importancia relativa de los adultos mayores. Sin embargo, la población del primer quintil de ingresos presenta una estructura más joven, observándose una tendencia al envejecimiento a medida que aumenta el nivel de ingreso. Además de ser resultado de distintos comportamientos en los patrones de fecundidad y de mortalidad, estas diferencias señalan demandas etarias diferenciales, especialmente en los sectores de salud y de educación, como también una mayor relación de dependencia económica potencial en los grupos de menores ingresos.

Como se observa habitualmente, los niveles de escolaridad están estrechamente relacionados con el ingreso: el promedio de años de educación de la población económicamente activa potencial (mayores de 14 años) del primer quintil de ingreso es de 7 años, llegando a 13

años en el último quintil. Hombres y mujeres tienen igual promedio de años de educación en todos los niveles de ingreso.

Poco menos de la cuarta parte de los hogares tienen por jefe a una mujer. Aunque en general se ha reconocido una asociación entre jefatura femenina y pobreza, los porcentajes son muy similares según quintiles de ingreso.

Alrededor del 90% de los hogares reciben el agua de la red pública y cuentan con llave dentro de la vivienda. Estas condiciones son diferenciales según nivel de ingreso: la cobertura es casi absoluta en el quintil de mayor ingreso, mientras que en el primer quintil es de 79% y 72% respectivamente. La misma tendencia se observa con respecto al alcantarillado: poco más de la mitad de los hogares del primer quintil viven en viviendas cuyo sistema de eliminación de excretas está conectado a este sistema, mientras que en el último quintil es de 94%. A diferencia, la energía eléctrica está presente en el 90% o más de los hogares de todos los quintiles.

Estado de Salud

Enfermedad o accidente declarado

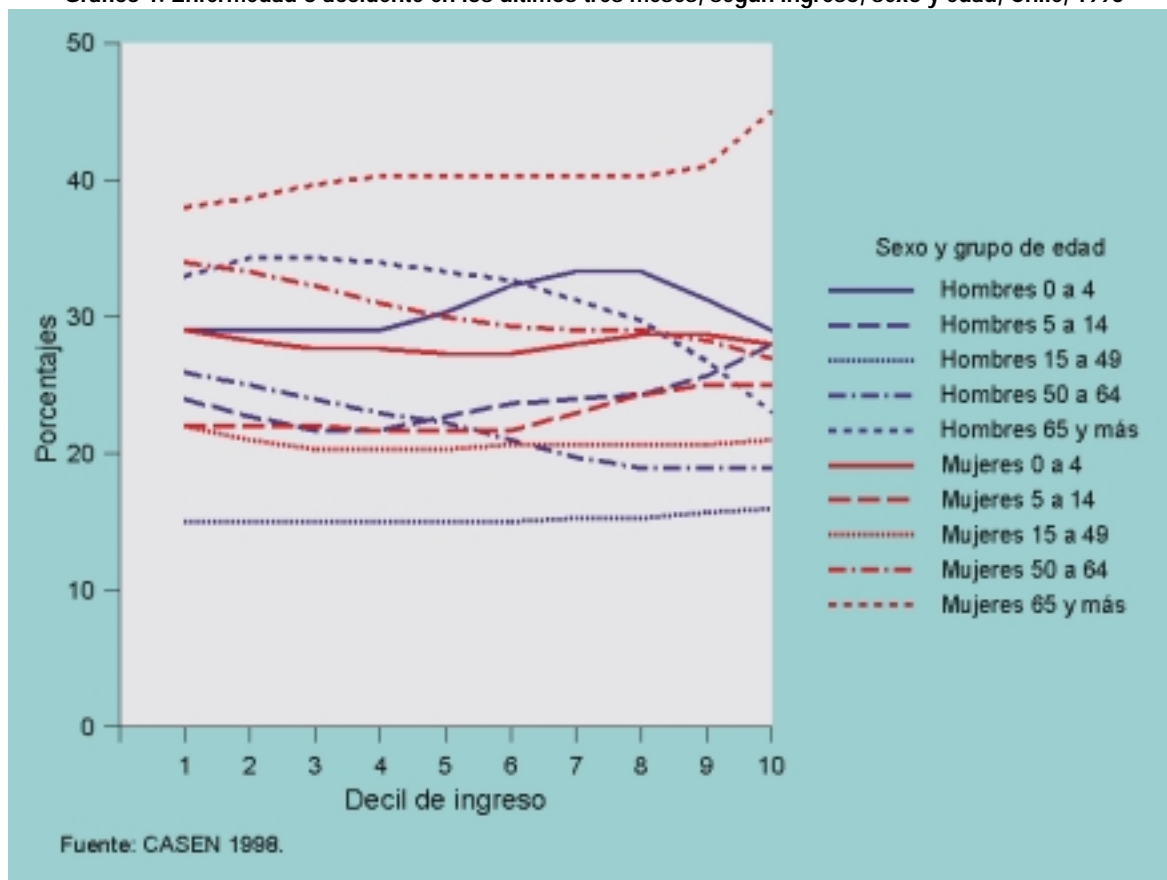
La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 5 de la sección IV Módulo Salud, para todos los miembros del hogar: *En los últimos tres meses, ¿sufrió usted alguna enfermedad o accidente (o parto)?* Las categorías de respuesta son: 1) Sí, con atención médica; 2) Sí, sin atención; no fue necesario; 3) Sí, sin atención; utilizó remedios caseros o medicina alternativa; 4) Sí, sin atención; tuvo dificultades para ser atendido; 5) Sí, sin atención por otro motivo. Especifique; 6) No sufrió enfermedad o accidente. Las cinco primeras categorías se consideraron como enfermedad o accidente.

Se presentan y grafican porcentajes de enfermedad o accidente declarado por deciles de ingreso para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-4, 5-14, 15-49, 50-64 y 65 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que la incidencia de la enfermedad o accidente tiende a ser mayor en las mujeres, en los mayores de 64 años y en los menores de 5 años en todos los niveles de ingreso. Los porcentajes de enfermedad o accidente son muy similares en todos los deciles de ingreso. Sin embargo, tanto en hombres como en mujeres mayores de 50 años se observa un claro descenso a medida que aumenta el nivel de ingresos. Una situación inversa se observa en los menores de 15 años, especialmente en los hombres, si bien las diferencias son menores.

Las diferencias según los extremos de la distribución del ingreso se aprecian especialmente en hombres y mujeres mayores de 50 años, particularmente en las mujeres, en las que el porcentaje de enfermedad o accidente de las del primer decil de ingreso representa 1.5 veces el porcentaje de las del último decil.

Gráfico 1. Enfermedad o accidente en los últimos tres meses, según ingreso, sexo y edad, Chile, 1998



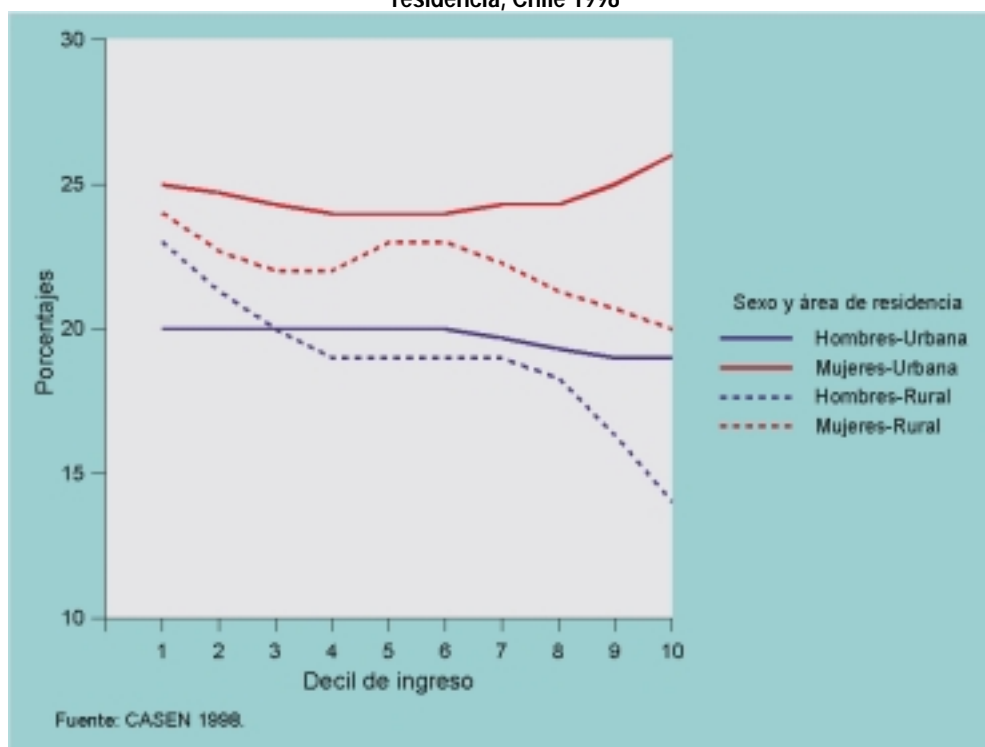
Cuadro 2. Enfermedad o accidente declarado según sexo y grupo de edad por decil de ingreso. Chile 1998

Decil de ingreso	Hombres						Mujeres						Ambos sexos					
	I - 4	I - 14	15 - 49	50 - 64	65 y más	Total	I - 4	I - 14	15 - 49	50 - 64	65 y más	Total	I - 4	I - 14	15 - 49	50 - 64	65 y más	Total
I	28	27	16	26	26	21	26	22	22	24	41	25	27	22	20	20	42	27
II	29	24	15	26	22	21	29	22	21	24	28	24	29	27	18	20	26	22
III	29	19	15	22	28	19	27	22	20	22	29	24	28	21	18	27	28	22
IV	29	21	14	22	24	19	29	22	20	20	41	24	29	21	17	27	28	21
V	26	22	15	22	22	19	25	21	20	21	45	24	26	22	17	27	40	22
VI	25	24	15	21	26	21	27	21	21	29	29	25	21	27	18	25	28	22
VII	22	24	16	19	22	20	26	22	21	29	41	25	20	24	18	24	27	22
VIII	29	22	14	19	20	19	25	25	19	20	27	24	27	24	16	25	24	21
IX	29	25	16	19	22	19	29	25	21	29	45	26	29	25	19	25	25	22
X	22	26	15	16	27	19	26	19	20	24	27	22	20	24	17	20	20	21
Promedio	21	22	15	21	22	20	26	22	21	20	40	24	20	22	18	26	27	22
Razón entre el I y el X	0,9	0,9	1,1	1,6	1,2	1,1	0,9	1,1	1,1	1,4	1,5	1,1	0,9	0,9	1,1	1,5	1,4	1,1

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Según área de residencia, la incidencia de enfermedad o accidente es levemente mayor en las áreas urbanas y en las mujeres de estas áreas, presentando una tendencia al descenso a medida que aumenta el nivel de ingresos tanto en hombres como en mujeres de ambas áreas, especialmente en las áreas rurales. Las diferencias según los extremos del ingreso se aprecian en las áreas rurales y especialmente en los hombres, en los cuales el porcentaje de enfermedad o accidente de los del primer decil de ingreso representa 1.6 veces el porcentaje de los del último decil.

Gráfico 2. Enfermedad o accidente en los últimos tres meses, según ingreso, sexo y área de residencia, Chile 1998



Cuadro 3. Enfermedad o accidente declarado según área de residencia y sexo por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Urbana			Rural		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	21	25	23	23	24	23
II	20	25	22	22	23	22
III	20	24	22	19	21	20
IV	20	24	22	15	20	18
V	20	24	22	19	24	21
VI	21	24	23	21	27	24
VII	20	25	23	18	19	18
VIII	18	24	21	20	22	21
IX	19	26	23	17	21	19
X	19	22	21	14	20	17
Promedio	20	24	22	19	22	20
Razón entre el I y el X	1,1	1,1	1,1	1,6	1,2	1,4

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Acceso y utilización de servicios de salud

Atención médica

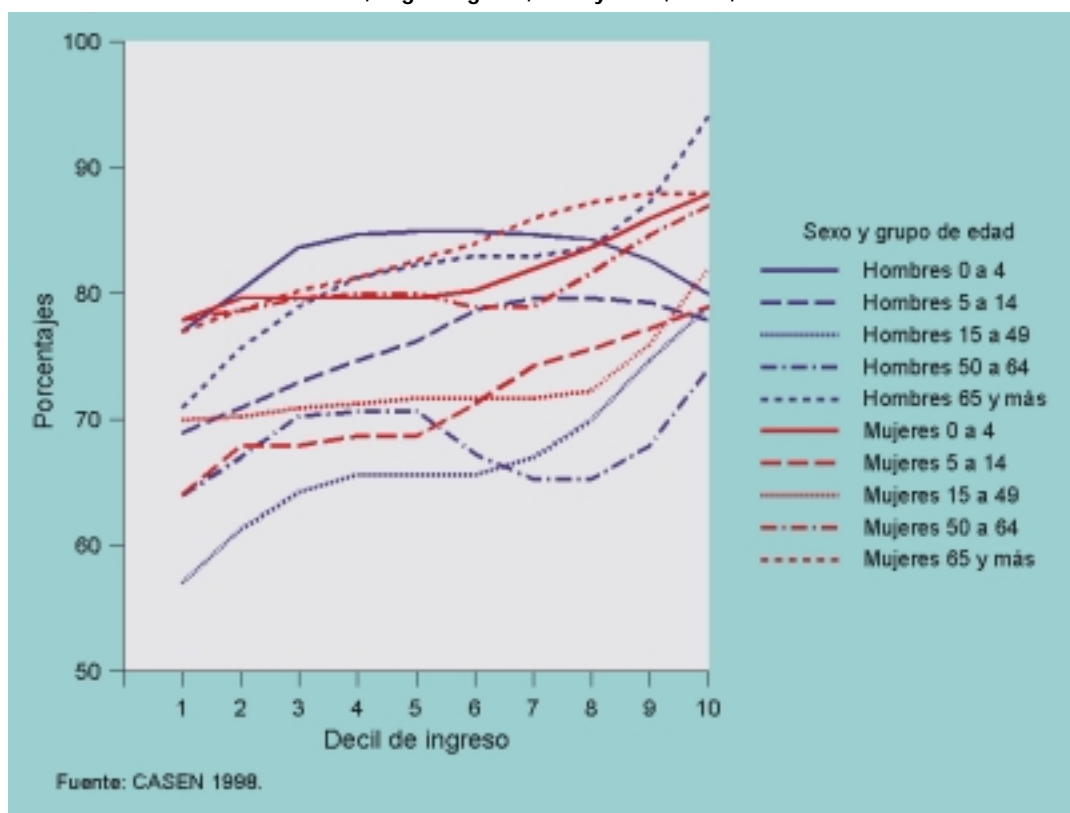
La pregunta a la cual corresponde este análisis es la misma utilizada en la sección anterior: *En los últimos tres meses, ¿sufrió usted alguna enfermedad o accidente (o parto)?* Se consideró que las personas que recibieron atención corresponden a quienes respondieron a la alternativa 1) Sí, con atención médica. Los porcentajes de atención médica están calculados sobre quienes necesitaron atención de salud, es decir, las personas que declararon enfermedad o accidente durante el período consultado.

Se presentan y grafican porcentajes de atención médica de la enfermedad o accidente declarado por deciles de ingreso para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-4, 5-14, 15-49, 50-64 y 65 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que la atención médica es levemente mayor en las mujeres. La mayor atención femenina se observa a partir de los 15 años en todos los grupos de edad y las diferencias disminuyen a medida que aumenta la edad. Por el contrario, en los menores de 15 años son los hombres quienes reciben más atención médica que las mujeres, con diferencias menores en los dos últimos deciles de ingreso. Dado que en estas edades la búsqueda de atención médica depende de un adulto, los resultados sugieren cuidados de la salud basados en diferencias de género, que se manifiestan en un privilegio del cuidado de los niños por sobre las niñas.

Los porcentajes de atención médica tienden a incrementarse a medida que aumenta el nivel de ingresos, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad. Las diferencias según los extremos del nivel de ingreso se aprecian en particular en los hombres de 15 a 49 años, en los que el porcentaje de atención médica de los del primer decil de ingreso representa 0.7 veces el porcentaje de los del último decil.

Gráfico 3. Atención médica en personas que declararon enfermedad o accidente en los últimos tres meses, según ingreso, sexo y edad, Chile, 1998



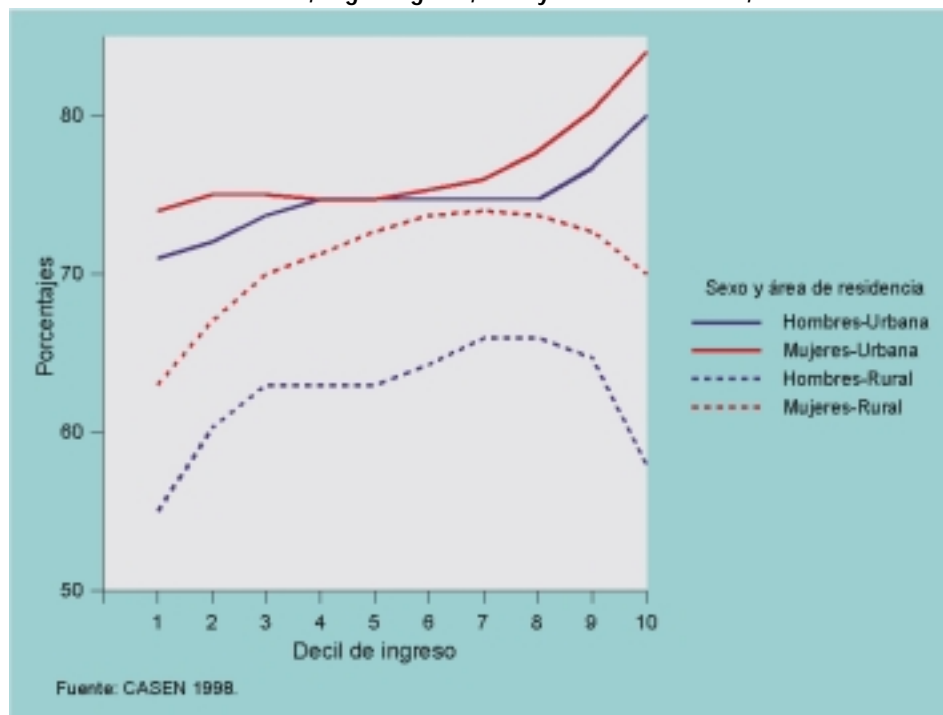
Cuadro 4. Población que recibió atención médica según sexo y grupo de edad por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	80	75	77	83	80	81	81	76	78
II	84	81	82	88	84	86	85	82	83
III	83	83	83	82	87	85	83	83	83
IV	84	82	83	88	83	85	84	82	83
V	84	84	84	86	86	86	84	84	84
VI	86	87	87	92	93	93	87	87	87
VII	89	89	89	87	78	83	89	88	89
VIII	90	87	88	89	90	89	90	87	88
IX	93	90	91	86	94	90	92	90	91
X	93	91	92	91	82	85	93	91	92
Promedio	87	85	86	87	86	86	87	85	86
Razón entre el I y el X	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Según área de residencia, la atención médica es menor en las áreas rurales, especialmente en los hombres de estas áreas. Tanto en hombres como en mujeres de ambas áreas los porcentajes de atención tienden a aumentar a medida que aumenta el nivel de ingreso. Sin embargo, las mujeres presentan una atención médica mayor que los hombres en todos los niveles de ingreso, tanto en áreas urbanas como en rurales. Las diferencias según los extremos del nivel de ingreso se aprecian en las áreas rurales y especialmente en las mujeres, en las que el porcentaje de atención médica de las del primer decil de ingreso

Gráfico 4. Atención médica en personas que declararon enfermedad o accidentes en los últimos tres meses, según ingreso, sexo y área de residencia, Chile 1998



representa 0.7 veces el porcentaje de atención de las del último decil. En otras palabras, las diferencias en la atención médica según nivel de ingreso son mayores entre las mujeres rurales que entre los hombres de estas mismas áreas. Más que estar asociado a una menor atención médica de las mujeres, esto respondería a una menor atención médica de los hombres rurales de todos los niveles de ingreso.

Cuadro 5. Población que recibió atención médica, según área de residencia y sexo por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Hombres						Mujeres						Ambos sexos					
	0-4	5-14	15-49	50-64	65 y más	Total	0-4	5-14	15-49	50-64	65 y más	Total	0-4	5-14	15-49	50-64	65 y más	Total
I	4	11	13	15	13	12	4	10	14	16	14	12	4	11	14	16	13	12
II	5	10	11	15	13	10	4	10	13	13	13	11	4	10	12	14	13	11
III	6	10	12	14	13	11	4	10	12	13	11	11	5	10	12	13	12	11
IV	3	13	11	13	9	11	5	10	13	12	10	11	4	11	12	13	10	11
V	3	11	10	13	10	10	2	9	10	11	13	10	3	10	10	12	12	10
VI	2	9	10	13	11	9	3	8	10	11	10	9	3	8	10	12	11	9
VII	1	7	8	12	8	8	4	7	8	9	9	8	3	7	8	10	8	8
VIII	3	5	8	8	5	7	4	5	7	6	6	6	3	5	7	7	5	7
IX	4	4	6	6	6	6	2	3	5	8	4	5	3	4	6	7	5	5
X	3	2	3	4	5	3	1	2	4	5	3	3	2	2	3	4	4	3
Promedio	3	8	9	11	9	9	3	7	10	10	9	9	3	8	9	11	9	9
Razón entre el I y el X	1,8	6,0	4,1	3,9	2,9	3,6	3,0	4,9	3,8	3,3	4,8	3,5	2,1	5,4	4,0	3,6	3,7	3,5

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

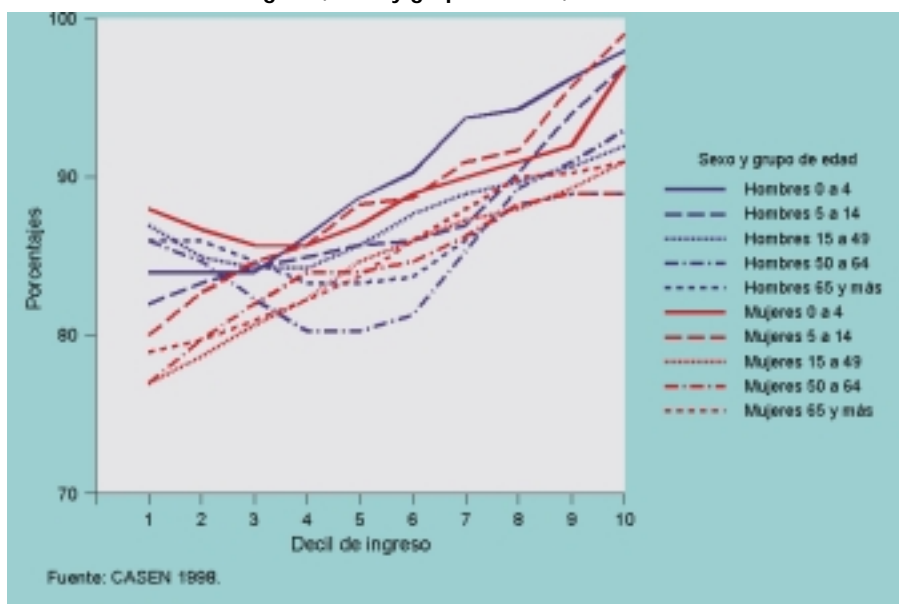
Oportunidad de la atención médica

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 6 de la sección IV Módulo Salud, para todos los miembros del hogar que recibieron atención médica: *La atención a su problema de salud fue:* Las categorías de respuesta son: 1) Oportuna; 2) Con alguna demora; 3) Tardía. Los porcentajes están calculados sobre quienes declararon haber recibido atención médica durante el período consultado.

Se presentan y grafican porcentajes de calificación de la atención médica como “oportuna” por deciles de ingreso para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-4, 5-14, 15-49, 50-64 y 65 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que los porcentajes de quienes consideran que la atención médica que recibieron fue oportuna son muy similares en todos los grupos de edad y

Gráfico 5. Población que opina que la atención que recibió fue oportuna, según ingreso, sexo y grupo de edad, Chile 1998



sexo, siendo levemente mayores en los hombres y en los menores de 15 años. Sin embargo, la evaluación de la atención médica como oportuna tiende a incrementarse a medida que aumenta el nivel de ingresos, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad.

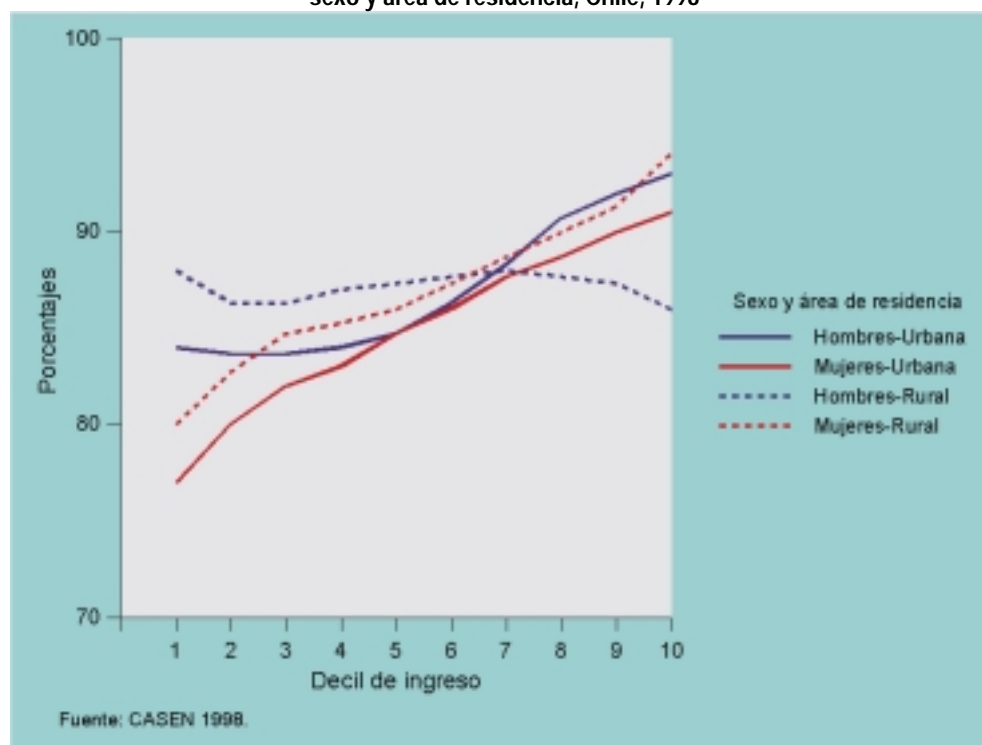
Cuadro 6. Población que opina que la atención médica que recibió fue oportuna, según sexo y grupo de edad por decil de ingreso,, Chile 1998

Decil de ingreso	Urbana			Rural		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	11	10	10	14	16	15
II	10	11	10	12	13	12
III	10	10	10	15	15	15
IV	10	10	10	15	15	15
V	9	9	9	12	13	13
VI	9	9	9	14	13	13
VII	7	8	8	11	9	10
VIII	7	6	6	12	9	10
IX	5	5	5	12	10	11
X	3	3	3	10	6	8
Promedio	8	8	8	13	12	12
Razón entre el I y el X	3,5	3,0	3,3	1,5	2,5	1,8

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Según área de residencia, los porcentajes de quienes consideran que la atención médica recibida fue oportuna son similares en ambos sexos de las áreas urbanas y rurales. Esta opinión aumenta a medida que aumenta el nivel de ingresos tanto en hombres como mujeres urbanas y rurales. Las diferencias según niveles extremos de ingreso son levemente mayores en las áreas urbanas y especialmente en las mujeres, en las que el porcentaje que considera que la atención médica recibida fue oportuna en el primer decil de ingreso representa 0.8 veces el porcentaje en el último decil.

Gráfico 6. Población que opina que la atención que recibió fue oportuna, según ingreso, sexo y área de residencia, Chile, 1998



Cuadro 7. Población que opina que la atención médica que recibió fue oportuna, según área de residencia y sexo por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	80	75	77	83	80	81	81	76	78
II	84	81	82	88	84	86	85	82	83
III	83	83	83	82	87	85	83	83	83
IV	84	82	83	88	83	85	84	82	83
V	84	84	84	86	86	86	84	84	84
VI	86	87	87	92	93	93	87	87	87
VII	89	89	89	87	78	83	89	88	89
VIII	90	87	88	89	90	89	90	87	88
IX	93	90	91	86	94	90	92	90	91
X	93	91	92	91	82	85	93	91	92
Promedio	87	85	86	87	86	86	87	85	86
Razón entre el I y el X	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

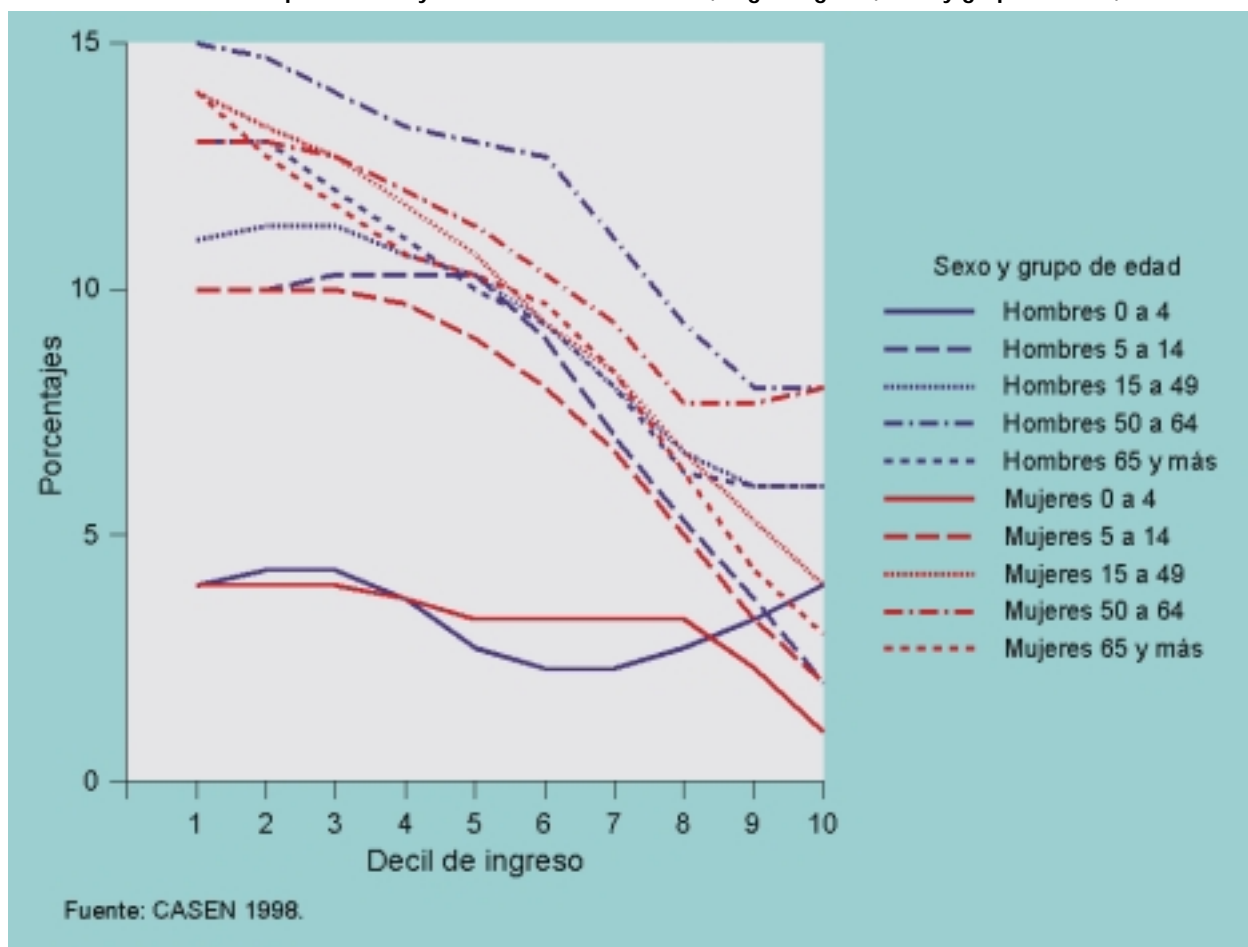
Atención dental

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 7 de la sección IV Módulo Salud, para todos los miembros del hogar: *En los últimos seis meses ¿recibió usted atención dental?* Las categorías de respuesta son: 1) Sí, de urgencia; 2) Sí, control sin tratamiento; 3) Sí, tratamiento; 4) No, solicitó atención y no se la dieron; 5) No, necesitó atención pero no la solicitó; 6) No necesitó atención. Debido a que quienes recibieron atención presentaron distinto tipo de problema de salud dental, incluyendo controles preventivos, se trabajó con quienes necesitaron atención y no la recibieron, las personas que contestaron las alternativas 4 y 5.

Se presentan y grafican porcentajes de la población que no recibió atención dental por deciles de ingreso para hombres, mujeres y total, según grupos de edad funcional (0-4, 5-14, 15-49, 50-64 y 65 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que la falta de acceso a atención dental es similar en hombres y mujeres. Los porcentajes de falta de atención dental disminuyen claramente a medida que aumenta el nivel de ingresos, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad. Las diferencias según los extremos de la distribución del ingreso muestran que la falta de atención en el primer decil de ingreso representa 3 o más veces la falta de atención en el último decil, en todos los grupos de edad y sexo, con excepción de los menores de 5 años. Estas relaciones son mayores en los hombres de 5 a 14 años, en los que el porcentaje de falta de atención dental de los del primer decil de ingreso representa 6 veces el porcentaje de las del último decil, y en las mujeres de las misma edad, donde llega a cinco veces.

Gráfico 7. Población que necesitó y no recibió atención dental, según ingreso, sexo y grupo de edad, Chile 1998



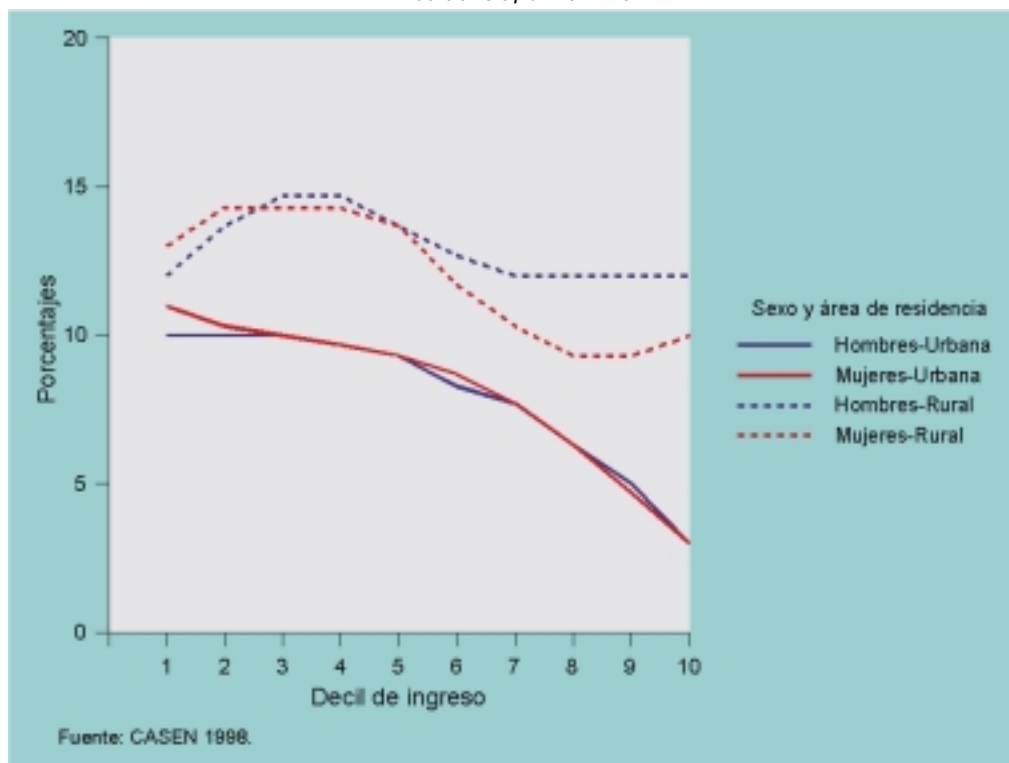
Cuadro 8. Población que necesitó y no recibió atención dental, según sexo y grupo de edad por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Hombres						Mujeres						Ambos sexos					
	0-4	5-14	15-49	50-64	65 y más	Total	0-4	5-14	15-49	50-64	65 y más	Total	0-4	5-14	15-49	50-64	65 y más	Total
I	4	11	13	15	13	12	4	10	14	16	14	12	4	11	14	16	13	12
II	5	10	11	15	13	10	4	10	13	13	13	11	4	10	12	14	13	11
III	6	10	12	14	13	11	4	10	12	13	11	11	5	10	12	13	12	11
IV	3	13	11	13	9	11	5	10	13	12	10	11	4	11	12	13	10	11
V	3	11	10	13	10	10	2	9	10	11	13	10	3	10	10	12	12	10
VI	2	9	10	13	11	9	3	8	10	11	10	9	3	8	10	12	11	9
VII	1	7	8	12	8	8	4	7	8	9	9	8	3	7	8	10	8	8
VIII	3	5	8	8	5	7	4	5	7	6	6	6	3	5	7	7	5	7
IX	4	4	6	6	6	6	2	3	5	8	4	5	3	4	6	7	5	5
X	3	2	3	4	5	3	1	2	4	5	3	3	2	2	3	4	4	3
Promedio	3	8	9	11	9	9	3	7	10	10	9	9	3	8	9	11	9	9
Razón entre el I y el X	1,8	6,0	4,1	3,9	2,9	3,6	3,0	4,9	3,8	3,3	4,8	3,5	2,1	5,4	4,0	3,6	3,7	3,5

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Según área de residencia, la falta de atención dental es claramente mayor en las áreas rurales, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, las diferencias según los extremos del nivel de ingreso son mayores en las áreas urbanas y especialmente en los hombres, en los que el porcentaje de falta de atención dental en los del primer decil de ingreso representa 3.5 veces el porcentaje de falta de atención de los del último decil.

Gráfico 8. Población que necesitó y no recibió atención dental, según ingreso, sexo y área de residencia, Chile 1998



Cuadro 9. Población que necesitó y no recibió atención dental, según área de residencia y sexo por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Urbana			Rural		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	11	10	10	14	16	15
II	10	11	10	12	13	12
III	10	10	10	15	15	15
IV	10	10	10	15	15	15
V	9	9	9	12	13	13
VI	9	9	9	14	13	13
VII	7	8	8	11	9	10
VIII	7	6	6	12	9	10
IX	5	5	5	12	10	11
X	3	3	3	10	6	8
Promedio	8	8	8	13	12	12
Razón entre el I y el X	3,5	3,0	3,3	1,5	2,5	1,8

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Realización del examen de Papanicolau

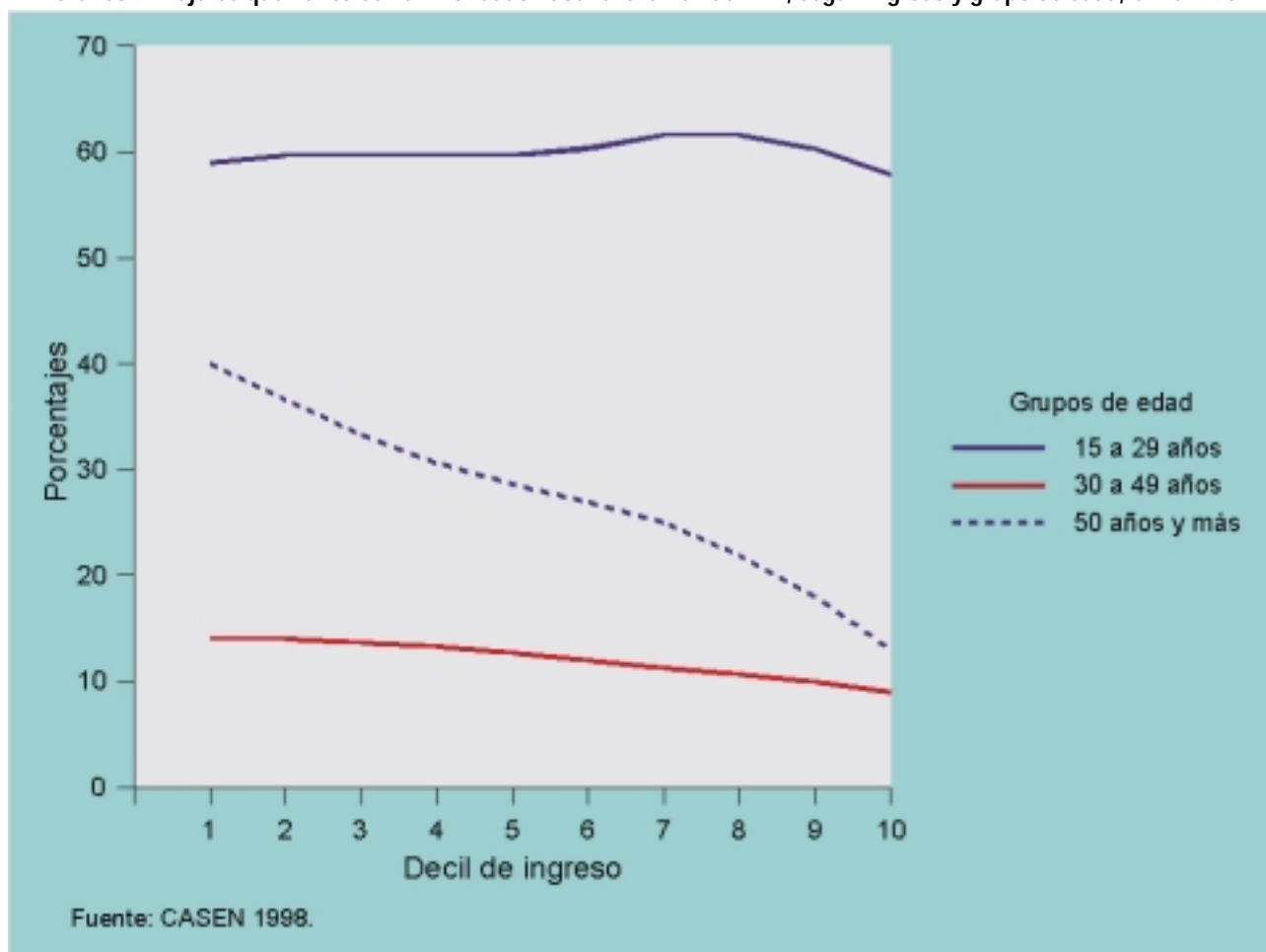
Las preguntas a las cuales corresponde este análisis son las número 4.a de la sección IV Módulo Salud, para las mujeres de 15 y más años: *¿Se ha mandado hacer el examen de Papanicolau alguna vez?* y 4.b para quienes respondieron afirmativamente: *¿Cuanto tiempo hace que le hicieron el último examen de Papanicolau?* Las categorías de respuesta son: 1) Hace menos de tres años; 2) Hace más de tres años.

Se presentan y grafican porcentajes de mujeres que nunca se han mandado hacer el examen de Papanicolau (PAP) y que el último se lo mandaron a hacer hace menos de tres años por deciles de ingreso según grupos de edad (15-29, 30-49 y 50 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que los porcentajes de quienes nunca se han realizado el PAP son muy superiores en las mujeres más jóvenes (15 a 29 años). La no realización del PAP tiende a descender a medida que aumenta el nivel de ingresos, aunque las fluctuaciones son mínimas en las mujeres de entre 15 a 29 años.

Las diferencias según la distribución del ingreso se aprecian especialmente en las mujeres de 30 y más años. En particular, en las mujeres que terminaron su ciclo reproductivo (50 y más años), en las que el porcentaje de quienes nunca se han efectuado el PAP en el primer decil de ingreso representa 3.2 veces el porcentaje de las del último decil.

Gráfico 9. Mujeres que nunca se han mandado hacer el examen de PAP, según ingreso y grupo de edad, Chile 1998



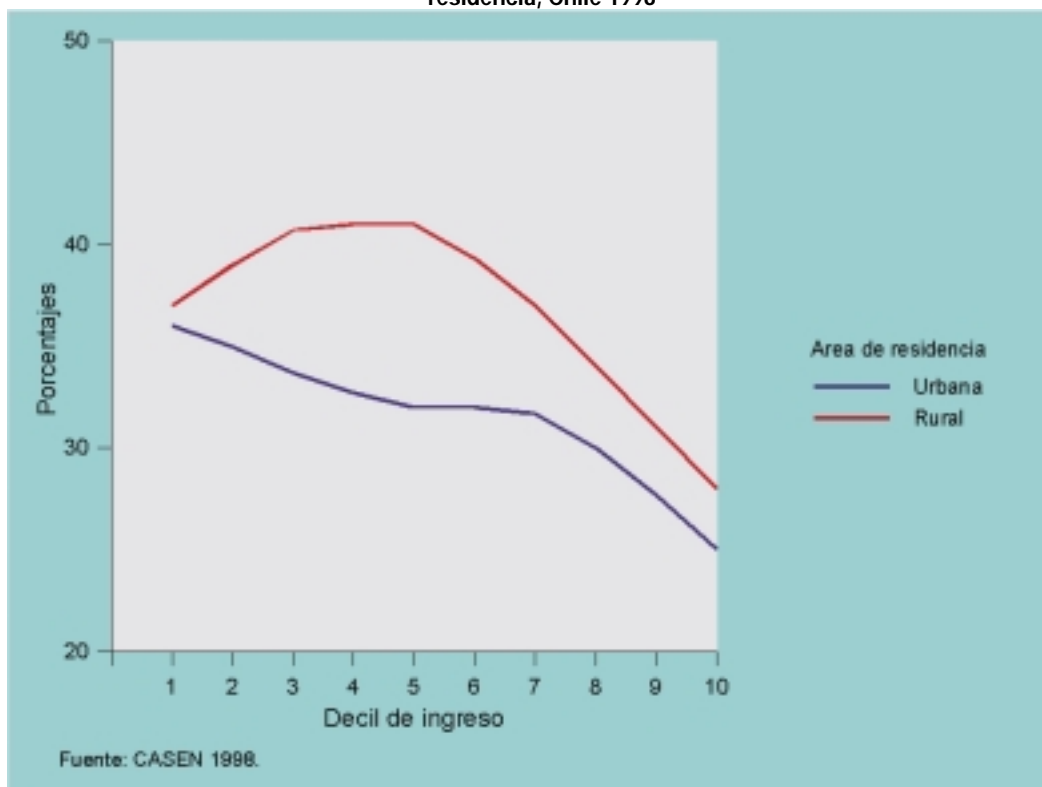
Cuadro 10. Mujeres que nunca se han mandado hacer el examen de PAP, según grupo de edad por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Grupo de edad			Total
	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	60	16	43	38
II	59	14	36	36
III	61	14	34	35
IV	60	13	30	34
V	59	13	28	33
VI	59	11	28	32
VII	65	12	25	33
VIII	63	11	22	32
IX	58	9	19	27
X	60	10	13	25
Promedio	60	12	28	33
Razón entre el I y el X	1,0	1,6	3,2	1,5

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Según área de residencia, la no realización del PAP es mayor en las áreas rurales en todos los niveles de ingreso, mostrando una tendencia al descenso a medida que aumenta el ingreso. Las diferencias según decil de ingreso son similares entre las mujeres de áreas urbanas y rurales: el porcentaje de quienes nunca se han realizado el PAP en el primer decil representa 1.4 y 1.5 veces el porcentaje del último decil, respectivamente.

Gráfico 10. Mujeres que nunca se han mandado hacer el examen de PAP, según ingreso y área de residencia, Chile 1998



Cuadro 11. Mujeres que nunca se han mandado hacer el examen de PAP, según área de residencia por decil de ingreso, Chile 1998

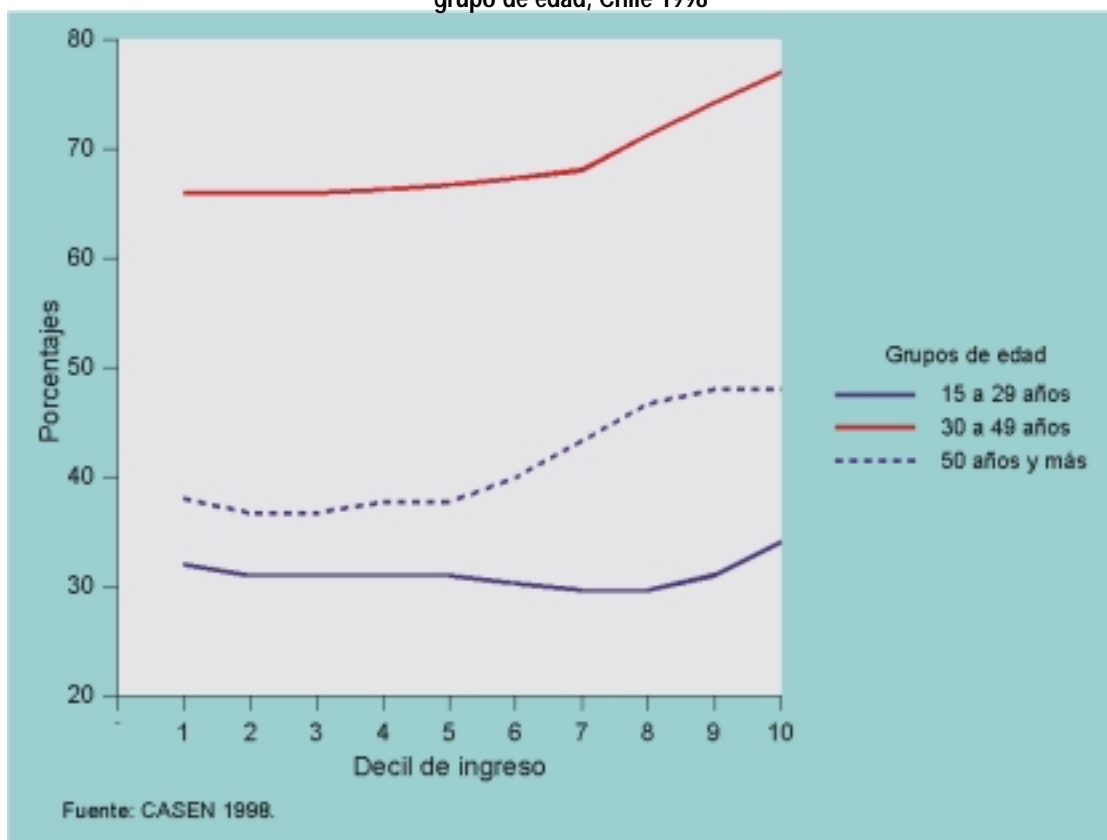
Decil de ingreso	Área de residencia		
	Urbana	Rural	Total
I	36	43	38
II	35	37	36
III	34	40	35
IV	32	42	34
V	32	42	33
VI	32	39	32
VII	33	35	33
VIII	31	37	32
IX	27	30	27
X	25	28	25
Promedio	32	37	33
Razón entre el I y el X	1,4	1,5	1,5

La fecha de realización del último examen muestra algunas diferencias según las variables estudiadas. Los porcentajes de quienes lo realizaron hace menos de tres años son sustancialmente mayores en las mujeres de 30 a 49 años en todos los niveles de ingreso. Los porcentajes tienden a aumentar en las mujeres mayores de 29 años a medida que aumenta el nivel de ingreso, mientras que en las menores se mantiene relativamente estable.

Las diferencias entre los extremos de ingreso son mayores entre quienes terminaron su ciclo reproductivo (50 y más años), pero similares a las mujeres de entre 30 a 49 años: el porcentaje de quienes se efectuaron el último PAP hace menos de tres años en el primer decil de ingreso representa 0.6 y 0.8 veces el porcentaje de las del último decil, respectivamente.

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Gráfico 11. Mujeres que se mandaron hacer el examen de PAP hace menos de tres años, según ingreso y grupo de edad, Chile 1998



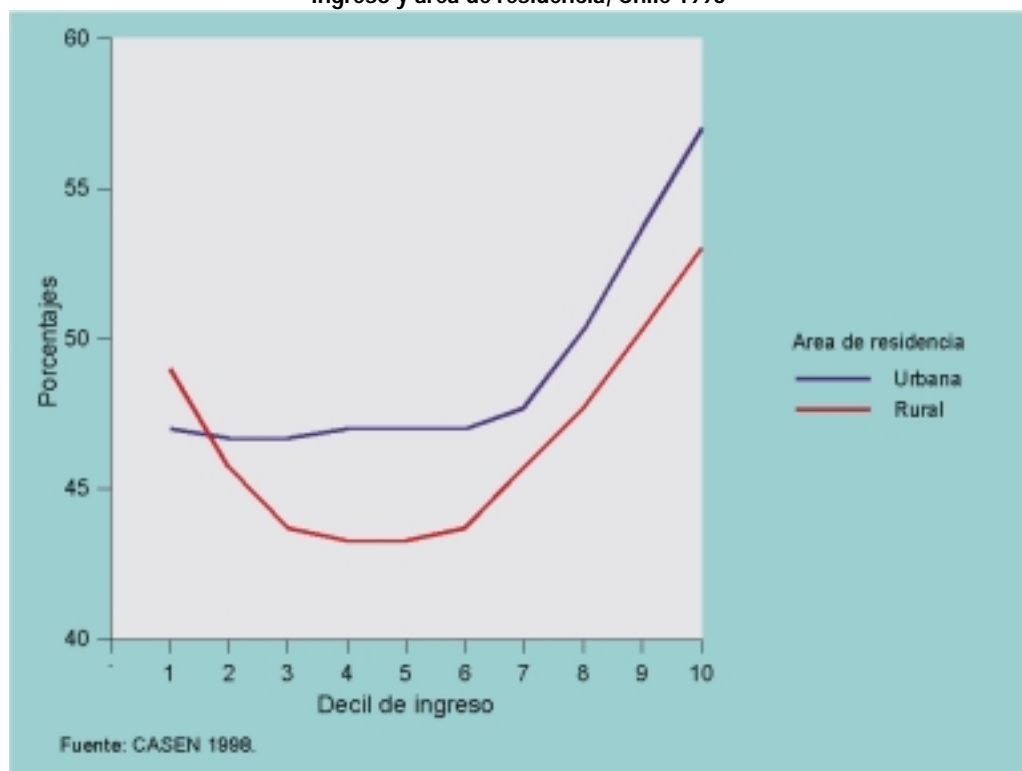
Cuadro 12. Mujeres que se mandaron hacer el examen de PAP hace menos de tres años, según grupo de edad por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Grupo de edad			Total
	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	30	65	34	45
II	32	66	38	47
III	30	66	34	46
IV	31	68	42	48
V	31	66	37	46
VI	32	67	38	46
VII	27	68	44	47
VIII	29	69	48	49
IX	34	77	48	55
X	30	77	57	57
Promedio	31	69	42	49
Razón entre el I y el X	1,0	0,8	0,6	0,8

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

Gráfico 12. Mujeres que se mandaron a hacer el examen de PAP hace menos de tres años, según ingreso y área de residencia, Chile 1998

Según área de residencia, la realización del PAP en los últimos tres años es mayor en las áreas urbanas en todos los niveles de ingreso. No se aprecian diferencias en los extremos de la distribución del ingreso en las mujeres de las áreas urbanas y de las rurales: en ambas áreas la relación del primero con el último decil de ingreso es de 0.8 veces.



Cuadro 13. Mujeres que se mandaron hacer el examen de PAP hace menos de tres años, según área de residencia por decil de ingreso, Chile 1998

Decil de ingreso	Área de residencia		Total
	Urbana	Rural	
I	46	43	45
II	47	49	47
III	46	44	46
IV	49	43	48
V	47	43	46
VI	46	43	46
VII	47	51	47
VIII	49	45	49
IX	55	49	55
X	57	53	57
Promedio	49	46	49
Razón entre el I y el X	0,8	0,8	0,8

Fuente: Chile, Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional - CASEN 1998.

• La pregunta 5, que informa sobre la enfermedad o accidente declarados, incluye también los partos. Las respuestas referidas a los partos son imposibles de detectar y de excluir del análisis. Esto significa que parte de lo que se consideró como “enfermedad o accidente” corresponde a partos. Sin embargo, el análisis desagregado por sexo y por grupos de edad permite controlar de alguna forma este efecto.

• La pregunta 5 combina morbilidad y atención de salud. Por ello, la atención médica también fue obtenida de este mismo ítem. El problema de la inclusión de los partos en la misma pregunta está presente también en el análisis de la atención médica. El análisis desagregado por sexo y por grupos de edad permite también en este caso controlar de alguna forma tal efecto.

Los resultados más importantes en términos de las desigualdades en salud en Chile estudiadas con la CASEN 1998 son los siguientes:

Nota técnica y comentarios

La CASEN de Chile es una encuesta nacional que se realiza, desde 1985, cada dos años¹. La responsabilidad de su diseño, ejecución y análisis depende del Ministerio de Planificación y Cooperación-MIDEPLAN. Aunque su potencialidad para el diseño, análisis y evaluación de las políticas sociales y de la inversión social, como para la determinación y caracterización de la población que vive en condiciones de pobreza ha sido demostrada ampliamente, su utilización para estudiar las desigualdades en salud presenta algunas dificultades. En general, el módulo no cubre diversos aspectos relacionados con la morbilidad, las distintas prácticas del cuidado de la salud y de la acción frente a la enfermedad, la demanda de atención de salud y la utilización de servicios. En particular, los resultados obtenidos en esta *Hoja resumen* deben ser analizados considerando los siguientes aspectos de las preguntas utilizadas:

¹ Para antecedentes sobre la encuesta CASEN consultar <http://www.mideplan.cl/casen3/index.html>

- La incidencia de la enfermedad o accidente es mayor en las mujeres y en los grupos extremos de edad (mayores de 64 años y menores de 15 años), en todos los niveles de ingreso. Las mayores diferencias según ingreso se dan a partir de los 50 años en ambos sexos. Esto reflejaría los efectos que las condiciones socioeconómicas tienen en la salud de las personas. Más que responder a situaciones actuales, representan los efectos acumulados a lo largo de la vida, especialmente porque estas personas han desarrollado su vida activa en un contexto donde las posibilidades de movilidad social eran aún más restringidas. La acumulación de daños a la salud pareciera ser mayor en las mujeres adultas mayores, lo que estaría asociado a las funciones productiva y reproductiva desarrolladas durante su vida.
- La incidencia de enfermedad o accidente es mayor en las mujeres a partir de los 15 años mientras que en los menores la relación se invierte. Más allá de diferencias de morbilidad según sexo en los menores, esto sugiere atenciones distintas a la salud de los niños respecto de las niñas con base en diferencias de género, ya que el informante es la madre o un familiar cercano.

- Aunque la incidencia de enfermedad o accidente es levemente mayor en las áreas urbanas y en las mujeres de estas áreas, las diferencias según ingreso se aprecian más en las áreas rurales y especialmente entre los hombres rurales. Esto obedecería a descensos más significativos en la incidencia de enfermedad según nivel de ingreso: las personas de mayor ingreso que viven en las áreas rurales se enfermarían o accidentarían menos que las personas de similar ingreso que viven en las áreas urbanas, especialmente los hombres.
- Asociado probablemente a las dificultades en la formulación de la pregunta ya descritas, las personas que más declaran enfermedad o accidente son las que más reciben atención médica: las mujeres, los mayores de 64 años y los menores de 15 años. La atención médica es mayor en los hombres menores de 15 años respecto de las mujeres de igual edad. Considerando que la atención médica es mayor en las mujeres a partir de los 15 años y que en los menores de esta edad la búsqueda de atención médica depende de un adulto, los resultados sugieren cuidados de la salud basados en diferencias de género, que se manifiestan en un privilegio del cuidado de los niños por sobre las niñas.
- Los porcentajes de atención médica tienden a incrementarse a medida que aumenta el nivel de ingresos en hombres y mujeres de todos los grupos de edad. Esto sugiere diferencias de acceso a servicios de atención de salud basados en el ingreso por sobre comportamientos diferenciales de cuidado de la salud con base en el género.
- La atención médica es menor en las áreas rurales, especialmente en los hombres de estas áreas. Las diferencias según ingreso se aprecian en las áreas rurales y especialmente en las mujeres. Más que estar asociado a una menor atención médica de las mujeres, esto respondería a una menor atención médica de los hombres rurales de todos los niveles de ingreso.
- Entre los que recibieron atención médica, son los hombres y los menores de 15 años quienes tienden a calificarla en mayor medida como oportuna. La evaluación de la atención médica recibida como oportuna se incrementa a medida que aumenta el nivel de ingresos, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad de áreas urbanas y rurales.
- Los resultados encontrados sobre existencia de enfermedad o accidente, atención médica para ese evento y evaluación de esa atención nos revelan, en síntesis, que las mujeres tienden a declarar más enfermedad y reciben más atención médica que los hombres, pero éstos tienden a evaluarla mejor que las mujeres. Sin embargo, considerando hombres y mujeres en su conjunto, la magnitud de las diferencias es más bien pequeña y tiende a aumentar a medida que aumenta la edad. Estas diferencias se mantienen al interior de cada nivel de ingreso, configurando una situación más privilegiada, en ambos sexos, a medida que aumenta el nivel de ingreso. Excluyendo la evidente relación entre condiciones de salud y ciclo de vida, los resultados sugieren que las diferencias de género se combinan con diferencias por ingreso que se agudizan en los extremos de la vida. La comprensión de estas interrelaciones amerita análisis más profundos que los realizados en este trabajo.
- La pregunta 7, que informa sobre la atención dental, combina necesidad de atención y atención dental recibida, incluyendo atenciones de urgencia y controles preventivos. Las personas que necesitaron atención y no la recibieron son captadas en las alternativas 4 y 5, mientras que las alternativas 1 a 3 informan sobre distinto tipo de atención recibida y la alternativa 6 a quienes manifestaron no necesitar atención dental. En principio, la población que necesitó atención dental correspondería al total que contestó las categorías 1 a 5. Los porcentajes de población que necesitó y no recibió atención dental se obtendrían de la relación de la suma de las respuestas 4 y 5 sobre la suma de las respuestas de 1 a 5. Sin embargo, quienes recibieron atención presentaron distinto tipo de problema de salud dental, además de controles preventivos. Quienes manifestaron no necesitar atención dental corresponderían a quienes no tuvieron un problema específico. Si hubieran realizado un control preventivo (el período abarca seis meses, tiempo sugerido para realizar al menos un control preventivo) el número de

personas con necesidad de atención dental aumentaría. Por todo esto, en el cálculo de los porcentajes se consideró como base a la población total. Las cifras representan el porcentaje de la población total, o por cada subgrupo específico, que tuvo un problema de salud dental y que no recibió atención para ese problema.

- La falta de acceso a atención dental es similar en hombres y disminuye claramente a medida que aumenta el nivel de ingresos, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad. Las diferencias según los extremos de la distribución del ingreso son las mayores de todas las variables analizadas, especialmente en los menores. Esto muestra claramente los efectos de los altos costos de la atención dental en Chile, lo que se suma a la escasa o nula cobertura que la salud pública y privada entrega a este tipo de atención.
- La falta de atención dental es claramente mayor en las áreas rurales, tanto en hombres como en mujeres, pero las diferencias según los extremos del nivel de ingreso son mayores en las áreas urbanas y especialmente en los hombres. Esto respondería a que en los hombres rurales de mayor ingreso la carencia de atención dental es mayor que en los hombres urbanos de igual condición. Esto sugiere una incidencia de las diferencias en la disponibilidad de servicios o comportamientos diferenciales en el cuidado de la salud bucal entre áreas urbanas y rurales.
- Los porcentajes de no realización del PAP fueron calculados sobre el total de mujeres de 15 y más años, y sobre el total de cada subgrupo. Los porcentajes de quienes lo realizaron en los últimos tres años podrían calcularse respecto del total de mujeres que lo hayan realizado al menos una vez. Sin embargo, es fundamental que las mujeres se sometan a este examen periódicamente: desde una perspectiva de políticas públicas es más relevante conocer la proporción de mujeres que se han sometido al PAP en los últimos tres años, que conocer la proporción de quienes se lo han hecho hacer en este período dentro

de quienes alguna vez se les ha efectuado este examen. Por esto, los porcentajes de realización del PAP en los últimos tres años fueron calculados sobre el total de mujeres de 15 y más años, y según el total de cada subgrupo específico.

- Las mujeres que nunca se han hecho realizar el examen de PAP son preferentemente las más jóvenes (15 a 29 años). La no realización del PAP tiende a descender a medida que aumenta el nivel de ingresos, aunque las fluctuaciones son mínimas en las mujeres de entre 15 a 29 años y se aprecian especialmente a partir de esa edad. Las diferencias según los extremos de ingreso se observan con mayor intensidad en las mujeres que terminaron su ciclo reproductivo, lo que sugiere que las brechas según ingreso han tendido a disminuir con el paso del tiempo y las acciones de salud pública frente a esta materia. Sin embargo, la situación cambia al analizar a quienes se hicieron realizar el examen de PAP hace menos de tres años: las diferencias por nivel de ingreso son similares entre los grupos 30-49 y 50 y más. Esto sugeriría que la disminución de las brechas según ingreso en la realización del PAP respondería más bien a acciones puntuales que a medidas sostenidas a través del tiempo.
- La falta de realización del PAP es mayor en las áreas rurales en todos los niveles de ingreso y presenta una tendencia al descenso a medida que aumenta el ingreso tanto en áreas urbanas como en rurales. Consecuentemente, la realización del PAP en los últimos tres años es levemente mayor en las áreas urbanas en todos los niveles de ingreso y en ambas áreas aumenta a medida que aumenta el ingreso. En ambas variables las diferencias según nivel de ingreso son similares entre las mujeres de áreas urbanas y rurales, indicando una persistencia de las diferencias entre mujeres de áreas urbanas y rurales de igual nivel de ingreso, diferencia que favorece a las mujeres urbanas de todos los niveles de ingreso.

Anexo: Tamaños muestrales

La CASEN de 1998 entrevistó a 48.107 hogares y 188.360 personas. Este tamaño permite tener un número de casos que implica magnitudes de error adecuados para la definición de subgrupos de interés. En el caso de los subgrupos de población utilizados en estas *Hojas Resumen*, los tamaños muestrales son pequeños sólo para el caso de las mujeres de 0 a 4 años del último decil de

ingreso (n=195). Esto significa que los resultados para este grupo deben ser tomados con cautela porque implican un error mayor.

Los cuadros siguientes presentan los tamaños muestrales (casos válidos) que permitieron realizar las estimaciones. Para obtener tales estimaciones los casos fueron ponderados por el factor de expansión nacional correspondiente.

Cuadro A1: Tamaños muestrales por sexo y grupo de edad según decil de ingreso, CASEN, 1998

Decil de ingreso	Hombres						Mujeres						Ambos sexos					
	I - 4	5 - 14	15 - 49	50 - 64	65 y más	Total	I - 4	5 - 14	15 - 49	50 - 64	65 y más	Total	I - 4	5 - 14	15 - 49	50 - 64	65 y más	Total
I	4141	3944	6071	909	645	13542	4142	3715	1431	1054	932	14610	3429	7749	13244	2043	4741	26452
II	4562	3452	6341	1021	638	13024	4426	3263	7071	1431	698	12917	2990	6745	12442	2466	1236	26621
III	4296	2741	6460	1102	664	12466	4466	2596	6494	1222	974	12452	2464	5227	12674	2325	1636	24638
IV	4029	2227	5667	1102	727	10992	4471	2881	5969	1296	636	11111	1946	4326	11656	2389	1575	22404
V	420	4775	5259	1196	746	9906	752	4596	5241	1240	1041	9942	1562	3273	10570	2536	4759	19820
VI	650	4236	4622	1091	652	6751	642	4003	4494	1242	1041	6696	1262	2639	9346	2323	1699	17449
VII	527	1994	4296	1075	699	7691	530	1109	4499	1654	600	7742	1057	2202	6545	2229	1499	15633
VIII	429	446	3671	1106	566	6696	423	942	3662	1107	664	6649	652	1660	7540	2243	4250	13715
IX	325	750	3061	946	549	5692	343	741	2696	950	579	5451	646	1461	5979	1666	1096	11054
X	266	529	2394	162	446	4419	195	523	2241	600	445	4214	463	1052	4625	1562	691	6623
Total	6645	16676	46414	10294	6664	92242	6846	17841	49327	11302	6006	94506	16682	36767	97741	24666	14692	187809

Cuadro A2: Tamaños muestrales por área de residencia y sexo según decil de ingreso, CASEN, 1998

Decil de ingreso	Urbana			Rural			Total			
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
I		7431	8168	15599	6111	6442	12553	13542	14610	28152
II		7772	8419	16191	5252	5178	10480	13024	13597	26621
III		7864	8292	16156	4322	4160	8482	12186	12452	24638
IV		7485	7760	15245	3508	3351	6859	10993	11111	22104
V		7016	7399	14415	2892	2513	5405	9908	9942	19820
VI		6533	6783	13316	2218	1915	4133	8751	8698	17449
VII		6109	6259	12368	1782	1483	3265	7891	7742	15633
VIII		5559	5742	11301	1337	1077	2414	6896	6819	13715
IX		4652	4663	9315	951	788	1739	5603	5451	11054
X		3775	3710	7485	644	494	1138	4419	4204	8623
Total		64196	67195	131391	29017	27401	56418	93213	94596	187809

