

dad de defunción (MESENF), pues en la mayor parte de los casos la duración de la misma fue corta (21.4% de los casos no presentó antecedentes previos que revelaran la presencia del padecimiento, y el 36.4% recibió atención médica por un período entre un día y un mes). Por lo tanto, dicho hallazgo podría considerarse como un indicador de la ausencia de revisiones médicas rutinarias de los sistemas orgánicos de los individuos, que se utilizan básicamente como medida preventiva de males mayores. En este punto se destaca una aplicación de la teoría de GROSSMAN (1972) respecto de que la posibilidad de una vida más larga es demasiado costosa, y que el individuo promedio sustituye la revisión periódica por el consumo actual de otros bienes.³

c) Como un apoyo al descubrimiento arriba mencionado, en el presente modelo es rechazada la hipótesis número 14, referente a que la mayor carencia de atención médica en la enfermedad final (SINATMED), provoca un aumento de la probabilidad de defunción, ya que como se puede colegir, la naturaleza de esta categoría de enfermedades es de tal característica que una vez que se hacen notorios los síntomas, el período de vida que le resta al individuo es relativamente corto. Es por tal razón que es doble suponer que el lapso de la carencia de atención médica sea también pequeño. Además, es conveniente añadir que no fue posible conocer el verdadero lapso de ausencia de tratamiento médico con la información recabada, pues tal vez en algunos casos ni el propio fallecido, ni sus familiares, lo advirtieron con antelación.

³ En nuestro país las instituciones de seguridad social no contemplan dentro de sus programas de salud las medidas preventivas mencionadas, y es el individuo o su familia quienes deben cargar con los costos.

d) Se acepta la hipótesis número 17 referente a que el mayor número de tipos de calmantes consumidos aumenta la probabilidad de defunción (NUMCALM), ya que la relación encontrada es directa -a mayor número de calmantes consumidos, mayor probabilidad de fallecimiento-, indicando que estos individuos resintieron tal consumo en forma negativa para su salud. No es posible dictaminar categóricamente que la combinación de más fármacos aumente fatalmente la probabilidad de defunción, sin embargo, se constituye en un tema que sería necesario retomar en combinación con profesionales de otras disciplinas, como materia para un estudio posterior.

e) Se puede observar un doble efecto en las variables incluidas en la hipótesis número 1, referente a que una mejor alimentación (medido como una mayor cantidad consumida de alimentos) disminuye la probabilidad de muerte; por un lado, en lo que corresponde al número de días de consumo de pan (AVPAN), la relación encontrada fue directa, es decir que se rechaza la hipótesis propuesta y se observa que una mayor cantidad de días de consumo de pan está relacionada con una mayor probabilidad de defunción. Se desconocen los mecanismos de efecto, pero debe notarse que dentro de los alimentos se encuentran sustancias que alteran el funcionamiento de los órganos cuando se ingieren asiduamente.

No puede descartarse la posibilidad de que esta variable siga el comportamiento de otra llamada estrato, como se verá en el apartado f), y en realidad solamente refuerce dicho hallazgo.

Por otra parte, en la variable "AVERDUR", referente al consumo de verduras, la hipótesis mencionada es aceptada, es decir que un mayor número de días de consumo del alimento disminuye la probabilidad de defunción, y viceversa.

f) En relación al estrato socioeconómico en donde se localiza la vivienda (ESTRATO), la hipótesis número 2, que menciona que existe una relación inversa entre el estrato y la probabilidad de defunción, se rechaza en virtud de que el signo encontrado indica que existe una vinculación directa entre ambas. El hallazgo sugiere que en los estratos altos la probabilidad de fallecimiento, por la categoría de enfermedades referida, es mayor, lo que podría interpretarse como si los patrones sociales de comportamiento -entre los que se puede incluir la adquisición de bienes duraderos, la contratación de servicios educacionales de cierto tipo, la membresía a determinados clubes o asociaciones y otras actividades que causan tensión en las clases más altas, y que se reducen al descender en el ordenamiento socioeconómico-, provocarían un género de rigideces de tal magnitud que se eleva la probabilidad de defunción.

g) La hipótesis número 3, referida al supuesto de que existe una relación inversa entre el ingreso familiar y la probabilidad de defunción (INGRESO), se acepta en este modelo. Es decir, que un ingreso familiar menor está asociado con una mayor probabilidad de muerte por enfermedades del "APARATO CIRCULATORIO". Así, parece confirmarse la proposición de GROSSMAN (1972) de que al aumentar el precio sombra de la salud, se incrementa la cantidad de cuidados médicos demandados, que en los niveles bajos de ingreso no es posible sufragar totalmente.

h) Como un apoyo a la variable "ESTRATO", se encontró una relación directa entre la conexión de la casa al sistema de alcantarillado ciudadano (DRENAJE) y la probabilidad de defunción. Esto significa que se observó una interrelación entre la variable y la probabilidad de defunción, tal que esta última es mayor

al estar conectada la casa al sistema. Sin embargo, dicha variable es una característica de las comodidades urbanas, presente en la casi totalidad del Area Metropolitana, lo que implica que en los estratos inferiores, donde la proporción de casas con dicha conexión es menor, hubo una cantidad inferior de decesos, y por lo tanto la probabilidad de defunción resultó menor.

i) La hipótesis número 22, referente a que el sexo del individuo (SEXO) está relacionado con la probabilidad de defunción en forma tal que favorece al femenino, se acepta en esta categoría de enfermedades. La observación de que la probabilidad de defunción está asociada con el sexo masculino, sugiere que los individuos del citado sexo soportan una probabilidad de defunción mayor que los del femenino. Las razones de orden socioeconómico involucradas en tal hallazgo son, entre otras, que en la sociedad humana, los papeles (roles) que desempeña el hombre (como responsable de una familia y base de su sustento, entre otros) generan por sí mismos tiranteces anímicas (stress) que afectan también al "APARATO CIRCULATORIO" y que no se presentan en el caso de la mujer. Sin embargo, y en la medida en que esta última incrementa su participación en la fuerza de trabajo, la relación encontrada podría modificarse.

j) Con referencia a la edad del individuo (EDAD), se puede decir que la hipótesis número 20, referente a que la edad de la persona está relacionada en forma inversa con la probabilidad de defunción, se rechaza. Es decir que, con base en el estudio de BENJAMIN (1970), eran los adultos y los jóvenes los que tenían una mayor probabilidad de fallecer por alguna de las enfermedades incluidas en esta categoría. El hallazgo en el presente estudio podría implicar que la juventud y la resistencia que reside en

los órganos por si mismos, sirven como protección contra algunas enfermedades, entre ellas las pertenecientes a la presente categoría en particular.

k) El estado civil de la persona (EDOCIV) se relaciona con la probabilidad de fallecimiento en forma directa, es decir que siendo de 'mayor riesgo' la categoría civil en que se encuentre la persona, igualmente será su probabilidad. Este hallazgo acepta la hipótesis propuesta número 19. La implicación que se puede colegir es que existe una reacción dentro de la persona que afecta al "APARATO CIRCULATORIO" y que es provocada por su situación civil -en orden creciente de importancia- que va desde unión libre, pasando por divorciado y terminando con viudez. Este "desacomodo" civil respecto al común social lo afecta de tal manera que su probabilidad de defunción en la categoría estudiada es superior a la de los solteros y casados.

l) Por otra parte, también se acepta la hipótesis número 9 referente a que la ingestión de alcohol en forma de bebidas embriagantes (ALCOHOL) tiene una relación directa con el citado tipo de defunciones, y aunque el nivel estadístico de confianza es algo menor que las anteriores (0.80), no puede negarse su importancia.

D.- Factores Asociados con la Mortalidad Causada por Enfermedades del "APARATO RESPIRATORIO".

El modelo "LOGIT" obtenido es el siguiente:

$$T(p)_{A.R.} = \frac{\text{LOG} (p/1-p)}{2} + 5$$

$$T(p)_{A.R.} = 4.87234 - 0.16869 (\text{HACINPER}) - 0.08964 (\text{REDAD})$$

$$- 0.16549 (\text{AVPESCA}) - 0.19988 (\text{SEXO})$$

$$+ 0.04212 (\text{AVCARNE}) - 0.06339 (\text{FRECALM})$$

$$+ 0.34290 (\text{ATENMEDI})$$

El modelo consta de siete variables, con coeficientes de regresión que representan niveles estadísticos de confianza superiores al 0.80.

En el Cuadro 4 podemos observar que a niveles estadísticos de confianza de 0.90 y más, las hipótesis de partida fueron estadísticamente confirmadas en las variables "HACINPER", "REDAD", "AVPESCA" y "SEXO", y sólo en la variable "AVCARNE" no lo fue.

El modelo puede interpretarse de la siguiente manera:

a) Existe una relación directa entre el hacinamiento de personas en las recámaras (HACINPER) y la mortalidad, comprobándose la hipótesis número 7. Esto significa que, como menciona CELIS (1970), son las condiciones habitacionales insuficientes y el aglomeramiento en las habitaciones, la causa de la diseminación de las enfermedades respiratorias infecciosas, y por lo tanto del incremento de la probabilidad de defunción, pues no es únicamente responsable el agente que ataca al individuo, sino que éste sea un mejor huésped para el mismo, lo que se agrava con el aglomeramiento, ya que cada uno de los integrantes de la familia está sujeto a las distintas fuentes de contagio que portan los demás miembros, y la resistencia para alguna puede ser menor, sobreviniendo entonces la infección y después la muerte.