

CUADRO 4  
COEFICIENTES DE REGRESION Y NIVELES ESTADISTICOS DE CONFIANZA  
MODELO D: APARATO RESPIRATORIO

NIVELES VARIABLES	0.80	0.90	0.95	0.975	0.995
HACINPER 1					-0.16869
2					-
3					DIRECTA
REDAD 1			-0.08964		
2			-		
3			DIRECTA		
AVPESCA 1		-0.16549			
2		-			
3		INVERSA			
SEXO 1		-0.19988			
2		-			
3		INVERSA			
AVCARNE 1	0.04212				
2	-				
3	DIRECTA				
FRECALM 1	-0.06339				
2	-				
3	DIRECTA				
ATENMEDI 1	0.34290				
2	+				
3	INVERSA				

- 1 COEFICIENTE DE REGRESION.
- 2 SIGNO ESPERADO.
- 3 ASOCIACION ENCONTRADA.

FUENTE: INVESTIGACION DIRECTA.

b) La hipótesis número 21, referente a que la edad del individuo influye sobre la probabilidad de defunción (REDAD) por la presente categoría de enfermedades, en forma directa, se acepta en el modelo, pues la relación resultante es directa y el nivel de confianza es alto (95%). Esto implica, siguiendo la misma línea de pensamiento de GROSSMAN (1972), que al crecer la tasa de depreciación del capital humano con el paso de los años y disminuir la cantidad de salud demandada en virtud de los costos que es necesario sufragar, se puede entender el incremento en la probabilidad de defunción. Esta misma conclusión es apoyada por el escrito de BENJAMIN (1970), que asevera que en las edades avanzadas existe un deterioro físico y una disminución de la resistencia a las enfermedades.

c) Se acepta la hipótesis número 1 referente a que un bajo nivel de consumo alimenticio -en esta ocasión medido como el número de días de consumo semanal de pescado (AVPESCA), aumenta la probabilidad de defunción en el modelo. Esto entraña como aceptado el que los individuos al demandar artículos alimenticios, lo que realmente están haciendo es demandar 'buena salud', y que la carencia de ellos supone un riesgo latente de contraer, en el caso que nos concierne, enfermedades respiratorias contagiosas. Es importante destacar que los nutrientes que adiciona cada bien en particular (de entre los señalados en la hipótesis referida) son distintos y que robustecen al organismo en diversas medidas, de tal manera que el consumo de pescado parece ser un factor más determinante dentro del modelo que los demás alimentos.

Por otra parte, en el caso de días de consumo de carne en la semana (AVCARNE) la hipótesis se rechaza, aunque el nivel de confianza es poco menor de 90%. Esta aparente contradicción su

giere que la cantidad de los nutrientes, la calidad y su distribución dentro del organismo es de tal importancia, que algunos de ellos son beneficios (v.gr. pescado) y otros llegan a perjudicar (v.gr. carne). Tal vez esta cuestión pueda explicarse basándose en que la relativamente alta frecuencia de consumo de la última convierte sus propiedades alimenticias en nocivas.

d) Se puede observar también que la hipótesis número 22, referente a que el sexo al que pertenece el individuo está relacionado con la probabilidad de defunción (SEXO) en forma tal que favorece al femenino, se acepta en este modelo. La relación inversa encontrada indica que los individuos de sexo masculino tienen una probabilidad mayor de deceso por esta categoría de enfermedades. Es válida la observación de BENJAMIN (1970) en este sentido y se corrobora en el presente estudio.

e) Aunque el nivel de confianza al que se acepta la hipótesis número 11 es algo menor que 90%, cabe destacar que la ausencia de atención médica en la enfermedad final (ATENMEDI) eleva la probabilidad de defunción. Esto sugiere que los individuos aquejados por enfermedades del "APARATO RESPIRATORIO", en virtud de la relativamente alta peligrosidad de las mismas, debieron acudir rápidamente en busca del apoyo médico para reducir su probabilidad de defunción, pero no lo efectuaron así.

f) Aunada a esta conclusión, se encuentra la aceptación dentro del modelo de la hipótesis número 18, referente a que la frecuencia de uso de calmantes (FRECALM) o fármacos, influye directamente sobre la probabilidad de defunción. Aunque la variable es aceptada con un nivel de confianza de un poco menos de 90%, resalta el hecho de que una relativamente alta frecuencia

de consumo de medicamentos elevó -en vez de disminuir, como sería de esperarse- sus probabilidades de defunción. Si aunamos a esta conclusión la inmediata anterior,<sup>4</sup> se puede observar una combinación de situaciones que aparentemente multiplican el riesgo de muerte, ya que los afectados tomaron calmantes o fármacos y no contaron con la supervisión del facultativo.

#### CONCLUSIONES:

En un principio se propusieron algunas hipótesis generales acerca del comportamiento de los diferenciales socioeconómicos -sobre las defunciones en general. Al llegar a los modelos, es decir, al particularizar, se encontró que estas diferencias socioeconómicas implicaban desigualdades en la influencia particular de éstas dentro de cada categoría de causas de muerte.

En el Cuadro 5 se presentan en conjunto todas las variables que resultaron elegidas como integrantes de por lo menos uno de los cuatro modelos estudiados.

#### A.- Características Innatas del Individuo.

1) Se puede observar en este cuadro que el pertenecer al sexo masculino (SEXO) aumenta la probabilidad de fallecimiento en las categorías de "APARATO CIRCULATORIO" y "APARATO RESPIRATORIO". Por el contrario, el pertenecer al sexo femenino, aumenta

<sup>4</sup> Ver el Apartado "e)".