

S E R I E E S P E C I A L :

Luces y sombras de la nueva sociedad chilena

Diferencias mortales

CAPITULO V

En 1899 el médico chileno Ricardo Dávila Boza escribió un artículo en la Revista de Higiene donde constataba que la mortalidad infantil en la parroquia de San Lázaro, cercana a los extensos arrabales del sur de Santiago, era el doble que la registrada en la parroquia El Sagrario, ubicada en los barrios de clase alta.

Ciento siete años después, Chile ha experimentado enormes avances en los índices generales de salud. Pero al escudriñar en las cifras según ingreso o nivel educacional, vuelve a aparecer el mismo fantasma de hace dos siglos: la profunda inequidad que hay en la salud entre ricos y pobres. Hoy los niños que nacen en La Pintana tienen el doble de posibilidades de morir antes de llegar al año de vida que los nacidos en Vitacura; y los hijos de las mujeres que lograron hasta tres años de estudios tienen casi el triple de probabilidades de fallecer en el primer año que los que nacen de madres universitarias.

En lo que es la más desconocida y amarga brecha entre los chilenos, los siguientes reportajes revelan cómo las personas sin educación viven menos, se enferman más y tienen una probabilidad estadística muy superior de morir de cáncer, infarto cerebral o ataque al corazón.

Las historias de dos mujeres -una de bajos y otra de altos ingresos- que enfermaron de cáncer linfático muestra cómo en Chile las diferencias no se producen sólo por problemas culturales, alimenticios o de prevención de los menos educados. También, por el abismo que existe entre la medicina privada y el sistema de salud estatal, que atiende a la totalidad de los habitantes de menores ingresos.



SERIE ESPECIAL

LUCES Y SOMBRAS DE LA NUEVA SOCIEDAD CHILENA

El capítulo final de las diferencias sociales

Un estudio del 2003 revela el ángulo más dramático de las diferencias de clase en Chile: cuánto viven y de qué se mueren los chilenos según su nivel socioeconómico.

Los chilenos sin educación viven 10 años menos que los más educados, tienen seis veces más posibilidades de quedar ciegos, 31 veces más probabilidades de morir de demencia y ocho veces más chances de morir entre los 20 y 44 años.

POR MARISOL OLIVARES



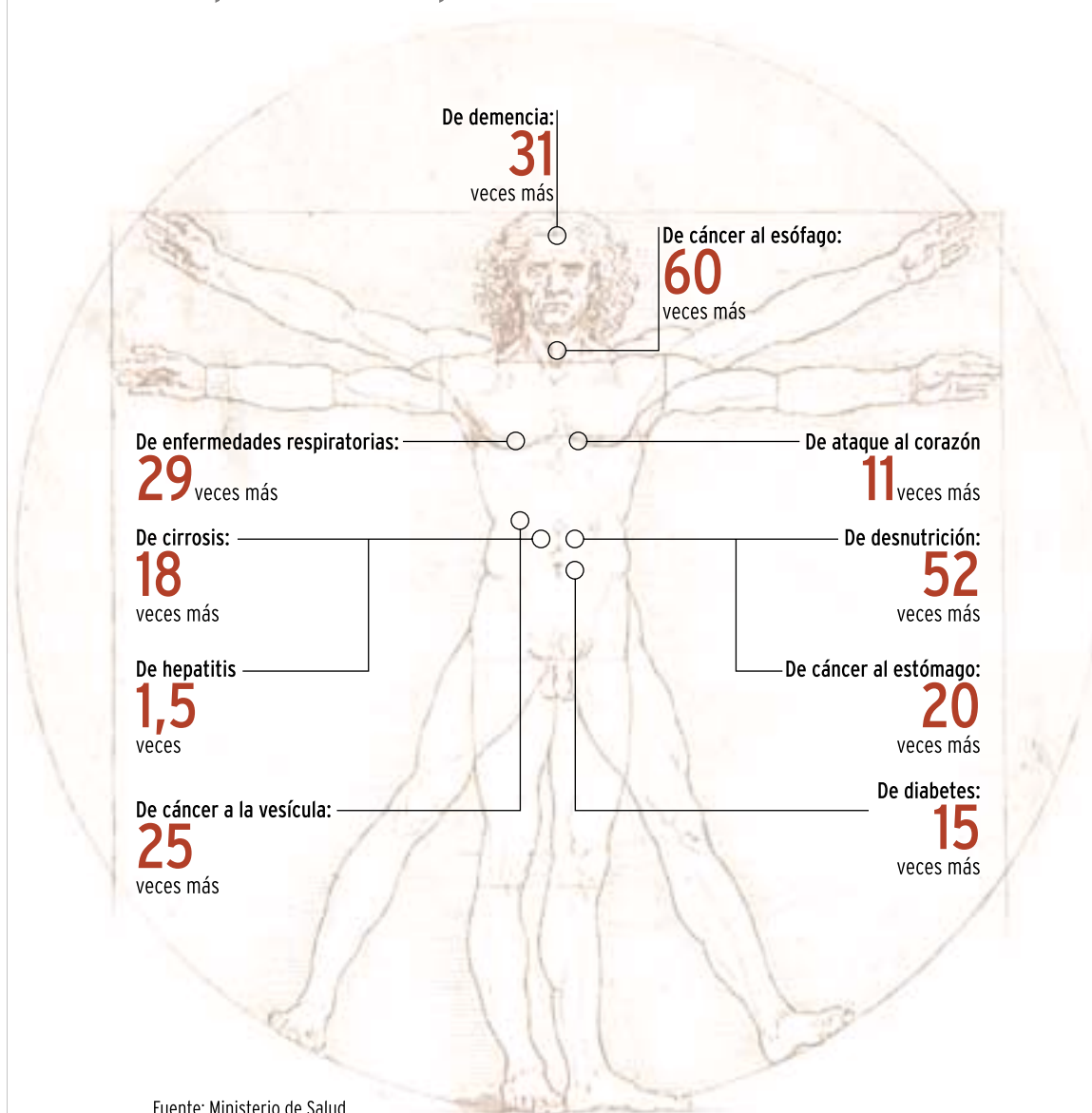
Rosa Castillo tenía 68 años. Junto a su marido y a sus dos hijos vivió hasta la semana pasada en Cerro Navia, con un ingreso familiar de \$ 270 mil mensuales. Aquejada de un avanzado cáncer linfático, en el último tiempo sus hijos estaban preocupados de conseguir oxígeno para cuando comenzaran los problemas para respirar. Aunque en el consultorio le daban remedios para paliar el dolor, en los últimos meses ella no quiso ir más al Hospital Félix Bulnes. Se sentía mal y no la habían atendido bien. El sábado pasado, Rosa murió en su casa.

Hace 16 años, María Soledad Romero (34) tuvo un tumor linfático de alta malignidad. Desahuciada por los médicos, la estudiante de ingeniería abandonó la universidad y durante dos años recibió tratamiento de quimioterapia en la Clínica Alemana. Sus padres vendieron las dos propiedades que tenían -una casa y un departamento- para pagar lo que no cubría la isapre. Hoy, pese a los años transcurridos, María Soledad se hace un chequeo anual y, contra todo lo estimado, tuvo cuatro hijos.

Las historias de Rosa y María Soledad tienen un solo elemento en común: ambas sufrieron de cáncer a los ganglios. Aparte de la imponderable evolución de la enfermedad en cada persona, ellas no compartieron edad, ni historial médico o hábitos de prevención. Sin embargo, desde el día en que Rosa contrajo cáncer linfático, tuvo estadísticamente hablando cuatro veces más posibilidades de morir que María Soledad. La razón, su nivel socioeconómico.

Siempre se ha dicho que la más amarga brecha entre ricos y pobres en Chile es la diferencia de ingresos, donde el 20% más próspero gana 17 veces más que el 20% más pobre. Sin embargo, al interior de las clases sociales hay otro desconocido abismo que separa a los chilenos. ¿Cuánto

Probabilidades de MORIR de los chilenos sin educación comparado con los que tienen 13 o más años de estudios



Fuente: Ministerio de Salud

viven y de qué se mueren, según los grupos socioeconómicos? En esas respuestas se encuentran diferencias tanto o más agudas que en la distribución de la riqueza.

No sólo viven mejor; también viven más

Hoy los chilenos más educados no sólo gozan de un mejor estándar

de vida que los más pobres; también viven más.

Según un informe del 2003, los hombres con 13 años de estudios tienen una expectativa de vida de 82 años, 10 más que los chilenos sin educación. Las mujeres con estudios superiores logran un "superávit" de nueve años sobre las sin instrucción. Y las diferencias no se dan sólo en los extremos de la escala social: en una secuen-

cia totalmente estratificada, los que poseen estudios superiores tienen una vida más larga que los que lograron educación media, éstos viven más que los con educación básica, y así se desciende en número de años hasta llegar a los sin instrucción, casi el 5% de la población.

Los años "perdidos" o "ganados" -dependiendo cómo se lo mire- obedecen a una compleja mezcla de ingresos, nivel cultural, acceso a la salud, hábitos alimenticios y estilos de vida de los diferentes grupos sociales. También, al abismo que existe entre la medicina privada y la pública. Mientras en la primera reina el modelo preventivo y la tecnología de punta, el 70% de los chilenos continúa atendiendo en un sistema estatal ineficiente, pese al aumento del gasto en los últimos años.

En todas las sociedades, incluyendo las desarrolladas, existen diferencias de esperanza de vida según grupo socioeconómico. Sin embargo, si en Estados Unidos la brecha entre ricos y pobres es de tres años de vida, en Chile alcanza a casi una década. Y la distancia entre las clases sociales sólo parece ampliarse. Al comparar el período 1995-1997 con el de 1998-2000, las expectativas de vida para los chilenos más educados aumentaron en ocho años para los hombres y en seis para las mujeres. Sin embargo, en el mismo período, los que cuentan con estudios básicos disminuyeron su esperanza de vida en dos años, en el caso de los hombres, y en un año las mujeres.

"Entre el informe del 2003 y el del 2006, el cual entregaremos en diciembre próximo, se produce un estancamiento en la brecha de la esperanzas de vida entre los chilenos con mayor y menor educación", dice la ministra de Salud, María Soledad Barria.

Enfermedad y dinero

Una encuesta reveló que casi la mitad de los chilenos que ganan menos de \$ 200 mil al mes dice tener "regular o mala salud". Entre los de



Si en Estados Unidos la brecha de esperanza de vida entre ricos y pobres es de tres años, en Chile alcanza a casi una década. Y la distancia entre las clases sociales sólo parece ampliarse.

mayores ingresos, el 16% confesó un estado físico regular y apenas un 5,8% dijo tener mala salud.

La percepción de la población coincide con la realidad: en Chile las personas pobres tienen muchas más probabilidades de enfermarse que las de altos ingresos. Según un estudio de la Universidad Católica, realizado para el Ministerio de Salud el 2003, si se compara a los más ricos con los que ganan menos de \$ 218 mil mensuales, estos últimos sufren tres veces más de enfermedades respiratorias, tienen seis veces más posibilidades de quedarse ciegos y, en el caso de las mujeres, el doble de riesgo de sufrir un ataque al corazón. El único ítem donde los que tienen rentas por más de \$ 1.800.000 mensuales obtienen peores índices es en el tabaquismo. Y si bien los hombres más prósperos son más obesos -pesan en promedio 10 kilos más que los de escasos recursos-, en las mujeres sucede al revés: las más adineradas son más delgadas y tienen, en promedio, ocho centímetros menos de cintura.

Buscar una explicación para estas profundas diferencias es adentrarse en la forma de vida de los más pobres del país: casas sin calefacción, húmedas y frías, impulsan las enfermedades respiratorias. El sedentarismo y la alimentación desequilibrada ayudan a las enfermedades al corazón. La falta de recursos y cultura impide que se hagan chequeos médicos preventivos. A todo ello se le suma la mala atención de un sistema de salud estatal, que siendo responsable de atender al 90% de los chilenos

con ingresos de menos de \$ 200 mil mensuales, no es bien evaluado por la ciudadanía. La salud es la segunda área peor calificada del gobierno Bachelet, según la encuesta Adimark.

Morir en Chile

Pero enfermarse no es lo mismo que morir.

Las estadísticas dicen que los hombres de entre 20 y 44 años sin educación tienen ocho veces más posibilidades de morir a esa edad que los más educados. Las mujeres sin instrucción, 10 veces más. Y si desde 1997 al 2000 la brecha de mortalidad por edad entre educados y no educados aumentó, en los últimos tres años ese abismo volvió a crecer.

¿Morir de cáncer, ataque al corazón o infarto cerebral? ¿De senilidad, infecciones respiratorias o arteriosclerosis? En todas ellas las probabilidades de los más pobres son mayores (**ver infografía**).

El Ministerio de Salud tiene en sus manos un estudio del 2006 que no ha dado a conocer, donde se volvieron a medir todos estos indicadores. El informe constata que las brechas de mortalidad, expectativas de vida y enfermedades fatales entre la gente con diferente nivel de educación ha aumentado en los últimos tres años.

En la mayor parte del mundo los que nacen en el nivel socioeconómico más bajo llevan incluido el ticket de la inequidad en la salud. Chile, en ese ranking no se queda atrás, pese a los excelentes indicadores globales de salud que tiene a nivel continental.

El Ministerio de Salud tiene un informe de 2006 que revela que la brecha de años de vida, mortalidad infantil y probabilidades de morir ha aumentado en los últimos tres años.

Vitacura y La Pintana: el abismo que las separa

Vitacura y La Pintana son las dos comunas más homogéneas de Santiago en cuanto al nivel socioeconómico de sus habitantes. La primera es la más próspera del país, con un ingreso por persona de \$ 978 mil pesos mensuales y un promedio de estudios de 14,6 años. En La Pintana, en cambio, el ingreso per cápita es de \$ 74.229 al mes y sus habitantes tienen el índice de estudios más bajo de Chile entre las comunas urbanas: 9,7 años.

Si en Vitacura no existen

76 años. Son nueve años más -o menos- de vida que separan a los hombres de ambas comunas.

Los niños que nacen en La Pintana tienen el doble de posibilidades de morir antes de llegar al año de vida que los que nacen en Vitacura. Entre el 2000 y el 2003 en la primera comuna murieron 7,2 niños por cada mil nacidos vivos; en Vitacura 3,1 niños.

La propia percepción de los vecinos sobre su estado de salud habla por sí misma de

Los niños que nacen en La Pintana tienen el doble de posibilidades de morir antes de llegar al año de vida que los que nacen en Vitacura.

los indigentes y hay sólo un 0,3% de pobreza, en el municipio al sur de Santiago reside un 7,4% de indigentes y 30% de sus habitantes vive con 42 mil pesos o menos al mes, según la encuesta Casen 2003.

Tan disímil como los ingresos y la educación es vivir y morir en los dos barrios. Los nacidos en la comuna más rica del país tienen una esperanza de vida de 79 años los hombres y 83 años las mujeres. En la otra cara de la medalla, se muere a los 70 y

las dos realidades. El 89% de la población de Vitacura considera que tiene muy buena salud, y sólo el 1,4% dice tener mal estado físico. En la zona sur de Santiago, en cambio, seis de cada 10 habitantes se consideran con muy buena salud y un 6,9% confiesa un estado "mal" o "muy mal".

FUENTE: Estudio de Iris Delgado, bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo y Clínica Alemana, en base a las encuestas Casen.

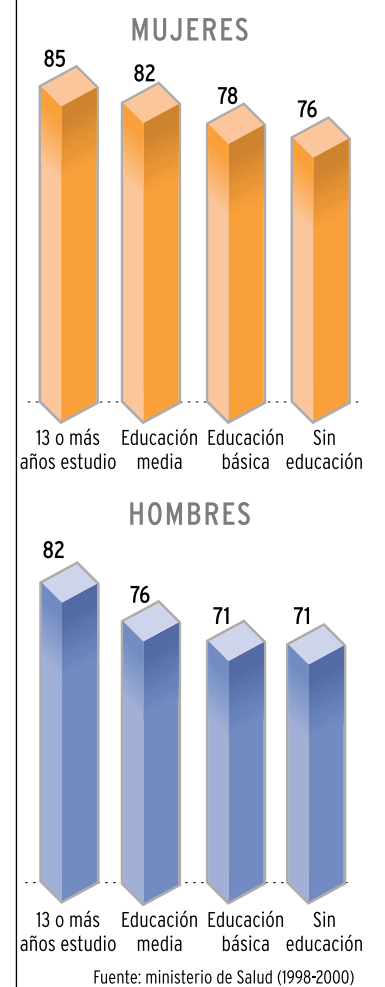
Morir antes del año

Los hijos nacidos de madres que estudiaron hasta tres años tienen **2,6** veces más probabilidades de morir antes del año de vida que los niños de mujeres con estudios superiores. Según un estudio del 2006 esa brecha aumentó, según reconoce la ministra de Salud.

Suicidios

Los chilenos sin educación tienen **3,5** veces más probabilidades de suicidarse que los con estudios superiores. Pese a ello, el grupo que presenta la mayor tasa de suicidios es el que obtuvo educación básica.

Esperanza de vida de los chilenos



Buena memoria

Los adultos con ingresos familiares superiores a **\$ 1.800.000** mensuales tienen **2,5** veces más posibilidades de tener buena memoria que los que ganan menos de **\$ 218 mil** al mes.

Ceguera

Los sin educación tienen **6** veces más probabilidades de quedarse ciegos que los con 13 o más años de estudio.

SERIE ESPECIAL

LUCES Y SOMBRAS DE LA NUEVA SOCIEDAD CHILENA

Dos historias emblemáticas

Según un estudio del Ministerio de Salud, los chilenos sin educación tienen 27 veces más probabilidades de morir de cáncer a la vesícula que las personas que tienen 13 años de estudios, 21 veces más posibilidades de fallecer de cáncer al estómago, 16 veces más de cáncer al útero, 10 más de cáncer a la próstata y cuatro veces más de linfoma. Las historias de Rosa Castillo y María Soledad Romero iluminan cómo es enfermarse de cáncer según la clase social.

POR M. OLIVARES

Rosa Castillo: una espera fatal

En febrero pasado Rosa Castillo (68) notó que se le hinchaba el tobillo. Hasta ese entonces, siempre había tenido buena salud. Dueña de casa y con dos hijos, sólo dos años antes se había inscrito en el consultorio de Cerro Navia, donde vive.

Cuando las molestias se extendieron a la pierna y a un dolor en el abdomen, la hija parvularia de Rosa la llevó a un médico en Integramédica. Aunque la familia vive con un ingreso mensual de \$ 270 mil, siempre prefirieron atenderse particular y pagar con bono Fonasa. En la consulta, el doctor le encontró a Rosa una masa dura en el abdomen. “Está contra el tiempo”, le dijo. El 6 de marzo, se hizo un escáner que reveló un tumor en el abdomen. Los exámenes le costaron \$ 150 mil.

Fue entonces cuando Rosa

dios ni solicitaron cirugía-, el 20 de marzo le dijeron que lo más probable era que tuviera un problema ginecológico, por lo que debía volver a pedir hora en esa especialidad. Rosa se fue caminando a su casa.

En abril consiguió la nueva hora. El ginecólogo le dijo que podía ser cáncer al útero. Dos semanas después le hicieron una punción, que reveló que el tumor del abdomen era maligno y medía 12 por 14 centímetros. “Hay que derivarla al centro oncológico de la zona norte, aquí no podemos hacer más”, le dijeron.

Veinte días después Rosa consiguió una hora, en el mismo Félix Bulnes, para que el patólogo revisara los resultados de la biopsia y la derivara al Oncológico. Pero su ficha estaba vacía: había habido un error y no la podían enviar sin el respaldo de un informe médico. La hija de

era de útero. “Tiene que volver al Félix Bulnes para que la hospitalicen, le hagan otro escáner y le pidan hora en el “comité misceláneo”, la sección del oncológico que se encarga de otros tipos de cáncer”, fue la instrucción. Rosa volvió a su casa y poco después se palpó un nuevo tumor, esta vez en la ingle.

De vuelta al Félix Bulnes, el médico le informó que no había pabellón para extraerle el tumor en la ingle y hacerle la biopsia. Pero sí había lugar en el pensionado del mismo hospital, que es pagado. “Si lo hacemos particular, lo hacemos altiro” le dijo el doctor. Por un precio de \$ 150 mil -pagados con tres bonos Fonasa- el mismo médico la intervino y la biopsia estuvo lista en una semana. El nuevo tumor también era canceroso.

Rosa volvió una vez más al hospital, esta vez en ambulancia paga-

Los primeros días de marzo, un médico particular le dijo a Rosa que tenía un tumor en el abdomen y que estaba “contra el tiempo”. Cinco meses después logró que el Hospital Félix Bulnes la derivara al centro oncológico de la zona norte. “Ya no podemos hacer nada, le quedan a lo sumo tres meses de vida”, les dijeron los médicos a sus familiares.

comenzó a atenderse en el sistema público. El hospital que le correspondía era el Félix Bulnes, centro asistencial tipo C, el más bajo en la escala de especialidades, y que no cuenta con oncología. Rosa fue atendida por dos médicos generales que le informaron que tenía algo complicado, pero como no había camas, la llamarían lo antes posible. Cuatro días después fue internada. Pero tras seis días de hospitalización -donde no le suministraron reme-

Rosa se puso a llorar y le pidió al médico que la hospitalizara, porque era la única forma de ingresarla al oncológico. Así lo hicieron, pero el hospital puso problemas para su traslado, ya que no estaba definido el origen del tumor. Se requería una reunión clínica de médicos, aunque ninguno de ellos era oncólogo.

El 14 de julio Rosa llegó por primera vez a la unidad de ginecología del oncológico. El primer día, una especialista le dijo que el cáncer no

da por la familia, porque ya sentía mucho dolor. Pero en el Félix Bulnes le informaron que por un error habían perdido la hora para derivarla al oncológico. Mientras conseguían otra hora, Rosa comenzó a recibir un tratamiento paliativo por los fuertes dolores que sentía.

Finalmente, el 23 de agosto, cinco meses después de haber golpeado las puertas del Félix Bulnes, Rosa Castillo fue recibida en el oncológico, en una cita del “comité



CUANDO DESPUES DE MESES de trámites, Rosa Castillo fue derivada del Félix Bulnes al centro oncológico, los especialistas sólo le pudieron dar un tratamiento para el dolor.

misceláneo”, donde la vieron cuatro médicos especialistas. A la salida, un médico se reunió con los hijos y les dijo: “Ya no podemos hacer nada, le quedan a lo sumo tres meses de vida”.

El último tiempo Rosa lo pasó en cama. Ya no quería ir al hospital a que le administraran codeína. “Quietita no hay tanto dolor”, decía. En el consultorio de la zona le dieron remedios para el dolor, y un paramédico y una enfermera se turnaron para visitarla tres veces a la semana. Aunque nunca se determinó cuál fue el origen de los tumores, el diagnóstico final fue cáncer linfático de origen renal. El sábado 27 de octubre, hace una semana, Rosa Castillo murió en su casa.

María Soledad Romero: la persistencia médica

En el verano de 1990 María Soledad Romero tenía 18 años y había tenido un año agitado: terminó su primer año de ingeniería en la universidad de Viña del Mar y fue elegida Miss Derby en la misma ciudad.

Antes de irse de vacaciones a Iquique, donde vivían sus padres, pasó

por Santiago. Estaba muy flaca y tenía un bulto en el cuello. Un sábado que amaneció con fiebre, su madre -que también estaba de visita en Santiago- la llevó a Urgencias de la Clínica Alemana. Por una casualidad, ese día estaba de turno el médico Alejandro Majlins, jefe de oncología de la clínica.

En cinco minutos el médico sos-

pechó el diagnóstico. Le pidió un examen de sangre, los que estuvieron listos en un par de horas. "Estoy 99% seguro que tiene un linfoma Hotkins", le dijo. "El lunes ingresa a la clínica, hacemos una biopsia y comenzamos con quimioterapia", agregó. Soledad recuerda que cuando se lo dijeron no entendió. "Sentí que se lo estaba diciendo a la persona del lado", dice.

Así comenzó una batalla que duraría dos años. La madre quiso llevarla a Estados Unidos, pero el médico le advirtió que podía morir antes de llegar: los ganglios le apretarían la aorta y ella se ahogaría. Inició, entonces, el tratamiento en la Clínica Alemana, la que se mantenía en comunicación directa con la Clínica Mayo de EE.UU. que evaluaba las biopsias. Las quimioterapias se repitieron una tras otra. El médico derivó a María Soledad a un psicólogo y a un siquiátra, y cuando estaba muy desanimada, le decía: "Así no me sirves, te doy dos días más y te hospitalizo el miércoles".

En septiembre, tras 10 meses de tratamientos, todo había empeorado. Técnicamente, María Soledad estaba desahuciada. El médico le propuso

hacerle un autotrasplante de médula: sacar la parte de la médula que genera las células de la sangre, congelarla, hacerle quimioterapias muy fuertes y volver a poner la médula. Había que importar una máquina para mantener el órgano y ella debía estar aislada, por la falta de defensas. "No quise ser la primera en Chile en hacerlo, me podía morir de otra cosa", recuerda.

Entonces, Majlins buscó otro camino, en comunicación directa con el especialista en linfoma de la Clínica

pelo, se le dañó la cadera, la piel se le reventó y se llenó de estrías.

El alto costo del tratamiento fue asumido por la familia. Su padre, un marino, vendió las dos propiedades que tenía -una casa y un departamento- para financiar lo que no cubría la isapre. Su hermana, ex Miss Chile, hizo fiestas para reunir fondos, y parte de las radioterapias se las hizo en la Fundación López Pérez, que era más barato.

En 1992 María Soledad fue dada de

Técnicamente desahuciada, el médico de María Soledad comenzó a buscar otro camino, en comunicación directa con la Clínica Mayo de EE.UU.

Mayo. La única alternativa era hacer quimioterapias muy fuertes, seguidas y en conjunto con radioterapia y corticoides. "A un anciano no se lo hago, porque no lo soporta", le dijo el doctor. "¿A su hermana se lo haría?", le contrapreguntó María Soledad.

En total, durante 24 meses la joven recibió una sesión de quimioterapia al mes. Pasaba cinco días hospitalizada, luego venía la radioterapia y las inyecciones de corticoides. Se le cayó el

alta. Hoy está casada, y aunque le advirtieron que no podría tener hijos por la quimioterapia, a los nueve años de matrimonio quedó embarazada. Tiene cuatro niños. Todos los años se hace un chequeo de sangre. Su médico le ha dicho que hoy tiene las mismas posibilidades de contraer cáncer que una persona que nunca lo ha tenido. "Yo estoy aquí por él", dice María Soledad mientras se toma un café, bronceada y muy delgada.



EL AZAR permitió que el día que María Soledad llegó a urgencias de la Clínica Alemana estuviera de turno el jefe de oncología del establecimiento.