

Impacto socioeconómico sobre la salud evaluado con la mortalidad perinatal

Dr. Pedro J. Faneite A.

Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Dpto. de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Carabobo, Puerto Cabello, Estado Carabobo, Venezuela

RESUMEN

Objetivo: Conocer la evolución de la mortalidad perinatal durante 30 años en condiciones diversas socioeconómicas.

Método: Es un estudio observacional retrospectivo descriptivo de la tasa de mortalidad perinatal durante el período 1969-1998.

Ambiente: Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Puerto Cabello, Edo. Carabobo, Venezuela.

Resultados: En la década de los años 70 hubo auge económico. El lapso de 1969-1975 mostró incremento en las tasas de mortalidad perinatal de 44,07 a 59,32 por 1 000 nacidos (34,60%). En 1975 se inicia inversión en actividades perinatales, consultas de alto riesgo y programa regional, entre 1976-1982 hay una caída sostenida de mortalidad perinatal hasta la tasa de 26,10 por 1 000 nacidos (45,45%). A partir de 1982 en Latinoamérica hace aparición la crisis económica de la deuda externa, sucediéndose periódicamente fenómenos socioeconómicos como huelgas, golpes de estado, aumento del desempleo, pobreza, inseguridad personal, etc. En los últimos 16 años estudiados hay un incremento de la mortalidad perinatal en picos, en 1984 fue 56,86 por 1 000 nacidos (107,97%), lo que se repite en los años 1989, 1992-1996, terminando 1998 con 49,18 por 1 000 nacidos.

Conclusión: La mortalidad perinatal muestra tasas elevadas, éstas se incrementan o disminuyen con las variaciones socioeconómicas.

Palabras clave: Mortalidad perinatal. Factores socioeconómicos.

SUMMARY

Objective: To know the evolution in perinatal mortality during 30 years of shifting socioeconomic conditions.

Method: Its a retrospective observational and descriptive study of perinatal mortality rate from 1969-1998.

Setting: Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Puerto Cabello, Carabobo, State Venezuela.

Results: The decade of the 70's was a period of prosperity. From 1969 to 1975 the perinatal mortality increased 34.60%, from 44.07 to 59.32 per 1 000 births. 1975 mark a reversal of perinatal parameters, high risk consultations and initiates a regional program. Between 1976 and 1982 there was sustained drop in perinatal mortality down to 26.10 per 1 000 birth (45.45%). In 1982 the external debt crisis makes itself felt through. Strikes, unemployment, attempts to overthrow governments, poverty, personal insecurities, etc. The last 16 years studied the mortality peaked during these periods. Its repeats in 1989, and from 1992 to 1996; in 1984 had a 107.91% upsurge with 56.86 per 1 000 birth and finished 1998 with 49.18 per 1 000 birth.

Conclusion: Perinatal mortality shows high rates that rise or drop with the shifting of socioeconomic factors.

Key words: Perinatal mortality. Socioeconomic factors.

INTRODUCCIÓN

El ambiente social y económico determina las condiciones sanitarias de la colectividad, las buenas

condiciones disminuyen las necesidades de la población y por consiguiente la demanda de servicios; los bajos niveles de salud constituyen a la vez causa y efecto de la pobreza nacional, hay interdependencia entre salud pobreza (1-3).

Recibido: 20-10-99

Aceptado para publicación: 24-02-00

La crisis económica en Latinoamérica se inició en 1982, condujo a severas reducciones en inversiones, exportaciones, baja en el consumo, los presupuestos del sector público han sido afectados; estudios realizados refieren las serias consecuencias que tendrían los servicios de salud y sus efectos sobre la mortalidad infantil, patrones de enfermedades y muertes, estimándose la necesidad de tomar medidas adecuadas con programas para mantener los servicios básicos de salud, asegurar una adecuada nutrición a fin de evitar consecuencias desastrosas de la crisis económica (4,5).

Venezuela en sus últimos 30 años ha pasado por tres etapas socioeconómicas: los años 70 época de bonanza, a partir de 1972 hubo ingresos económicos extraordinarios producto del aumento del valor del petróleo, principal fuente de ingresos del país, con inversiones irracionales y endeudamiento externo, este excedente presupuestario en esta etapa, mostró un relativo beneficio en el bienestar del venezolano. Segunda etapa, la situación cambió a partir de 1982 cuando hace aparición la deuda económica externa y con ella emerge toda una crisis socioeconómica que se ha visto reflejada en un retroceso del nivel de vida y la asistencia médica, emergen enfermedades antes controladas (tuberculosis, cólera, paludismo, desnutrición), deterioro de servicios, huelgas del personal que labora en la salud, protesta social. La tercera etapa corresponde a los años 90 donde los fenómenos antes señalados se acentúan y tienden a mantenerse.

Ahora bien, preocupados por conocer cuál ha sido la influencia de estas condiciones socioeconómicas cambiantes sobre la salud, hemos escogido evaluar el comportamiento durante 30 años (1969-1998), de una variable sensible ante estas circunstancias: la mortalidad perinatal.

MÉTODO

El Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", es un hospital regional, con un área de influencia de 350 000 habitantes, en el período estudiado hubo 101 482 nacimientos 4 490 muertes perinatales.

En el departamento de historias médicas se recabó la variable en estudio: mortalidad perinatal, determinándose su número y calculándose las tasas, los datos fueron recopilados en un formulario anualizado. Es un estudio observacional descriptivo retrospectivo.

La variable es resumida en cuadro estadístico del tipo serie cronológica, como tasa de mortalidad perinatal por 1 000 nacidos; se calcularon las

variaciones porcentuales (valor inicial-valor final/valor inicial por 100).

RESULTADOS

El Cuadro 1 muestra las tasas de mortalidad perinatal anualizadas desde 1969-1998. Para el período la mortalidad perinatal fue 44,24 por 1 000 nacidos.

En la década de los 70 e inicio de los 80, fue donde hubo el mayor auge económico (1969-1982) y suceden dos segmentos; el primero de 7 años va de 1969-1975, se observa un incremento sostenido de la mortalidad perinatal que varió de 44,07 a 59,32 por 1 000 nacidos (34,60%). En 1975 se inicia la actividad del Servicio de Perinatología, apoyando la consulta de embarazo de alto riesgo, se hizo inversión en un programa regional, equipos y personal.

Cuadro 1
Tasas de mortalidad perinatal

Años	Mortalidad perinatal por mil nacidos
1969	44,07
1970	36,26
1971	42,28
1972	43,36
1973	48,83
1974	56,92
1975	59,32
1976	47,85
1977	41,99
1978	48,50
1979	41,74
1980	38,84
1981	26,44
1982	26,10
1983	27,34
1984	56,86
1985	44,84
1986	36,42
1987	27,60
1988	39,11
1989	45,09
1990	36,86
1991	52,94
1992	35,43
1993	43,10
1994	39,98
1995	42,23
1996	43,59
1997	41,51
1998	48,18

El segundo segmento va de 1976-1982, hay una caída firme de la mortalidad perinatal de 47,85 a 26,10 por mil nacidos (45,45%).

En 1982 en Latinoamérica hace aparición la deuda externa económica, y en consecuencia serios problemas socioeconómicos, acentuándose en los años 90, con repercusión en programas de salud y nivel de vida. En 1983 se sucede una larga interrupción de la asistencia médica en todo el país por una huelga médica; para 1984 se tiene la mayor cifra de mortalidad perinatal con 56,86 por 1 000 nacidos (107,97%); a partir de ese año y hasta el fin de período en 1998 se caracteriza porque luego de cada conflicto socioeconómico e interrupción de servicios médicos (años 1988, 1989, 1992-1996, 1998), se tiene como respuesta un pico o incremento sostenido de la mortalidad perinatal, finalizando con 48,18 por 1 000 nacidos.

DISCUSIÓN

Venezuela es miembro de la Organización de los Países Exportadores de Petróleo (OPEP), como es conocido en los años 70 estos países recibieron gran excedente económico debido al alza del precio del petróleo, en esta década se vivió un relativo bienestar socioeconómico, pero no hubo inversión a futuro, diversificación de la economía y administración pública sana; el país se endeudó económicamente de manera excesiva y cuando los países acreedores hicieron efectivos los cobros en 1982, hizo aparición lo que se llama la gran deuda económica externa latinoamericana.

Ante esta seria realidad nos planteamos la necesidad de conocer cómo ha repercutido esta situación sobre la población más desvalida, para ello se escogió el principal hospital de la región durante sus 30 años de funcionamiento (1969-1998), y donde ocurre el mayor número de nacimientos. Estudiamos la mortalidad perinatal, un indicador que está íntimamente asociado con diversos factores, los cuales han hecho eclosión en nuestro país de manera expansiva (socioeconómico, demográfico y la cobertura-calidad de servicios médicos).

Los resultados mostraron que durante la década de bonanza económica de los años 70, a pesar de ello había un aumento de la mortalidad perinatal, pero fue a raíz de la implementación, apoyo e inversión en la actividad perinatal en 1975, es cuando se logra impactar fuertemente sobre la mortalidad perinatal obteniéndose un descenso significativo hasta 1982. Son conocidas las circunstancias socioeconómicas

que hacen aparición con la deuda económica externa a partir de esa fecha, y con ello se inicia un deterioro de la calidad de vida en el país, luchas sociales, gremiales, en busca de un mejor estándar de vida. Durante los últimos 16 años se observan picos en alza de la mortalidad perinatal, para terminar el período con cifras elevadas importantes.

Entendemos que la calidad y provisión del cuidado médico, interviene como factor de variación de la mortalidad perinatal (6-9), esto se ha visto en otros países de la región (10,11).

Este estudio muestra que la mortalidad perinatal es afectada por las condiciones socioeconómicas, su nivel tiene como respuesta un incremento o descenso de la mortalidad, pero en esto intervienen diversos factores ya discutidos, por todo esto se necesita un amplio programa gubernamental con participación comunitaria (12-14).

Las presiones sociales que han surgido como consecuencia de la transformación de las sociedades modernas colocan al desarrollo económico como la más urgente e impostergable tarea de los países en desarrollo. Las poblaciones actuales, al contrario de las anteriores, que se resignaban a considerar el bienestar como un don divino, han tomado conciencia que el disfrute de mejores niveles de vida es una meta alcanzable y encaminan esfuerzos a tal finalidad. Al aumentar su poder de decisión, gracias a la democracia de las instituciones nacionales, presionan reclamando nuevas y mejores servicios, lo cual sólo puede hacerse factible mediante el crecimiento económico y transformación de las estructuras sociales imperantes. Pero esta preocupación rebasa las fronteras de una región y llama la atención de la aldea mundial, no sólo por razones humanitarias y solidaridad humana, pues esta situación puede en algún momento afectar a todos.

La planificación de la política económica social y de salud cada día cobra mayor importancia dentro del estado moderno, se necesitan esfuerzos continuos, deliberados y racionales por parte de los gobiernos, para acelerar el proceso de desarrollo y para encausarlo en dirección adecuada, mediante la elección amplia y detallada de metas y con la determinación y asignación de los recursos necesarios para conseguir tales objetivos.

REFERENCIAS

1. Njah M, Marzouki M, Hamdi W, Hadj Fredj A. Using prenatal care in Tunisian context: Barriers and motivation factors. *Rev Fr Gynecol Obstet* 1993;88:225-229.

2. Lardelli P, Blanco JI, Delgado-Rodríguez M, Buenos A, de Dios Luna J, Galvez. Influence of socioeconomic and health care development on infant and perinatal mortality in Spain 1975-86. *J Epidemiol Community Health* 1993;47:260-264.
3. Stout A. Prenatal care for low-income women and the health belief model: A new beginning. *J Community Health Nurs* 1997;14:169-180.
4. Abel-Smith B. The world economic crisis. Part I. Repercussions on health. *Health Policy Plan* 1986;1:202-213.
5. Mugrove P. The economic crisis and impact on health and health care in Latin America and the Caribbean. *Int J Health Serv* 1987;17:411-441.
6. Insler V, Larholt K, Hagay Z J, Baly R, Bar-David G, Meizner I, et al. The impact of prenatal care on the outcome of pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1986;23:211-223.
7. Blondel B, Dutilh P, Delour M, Uzan S. Poor antenatal care and pregnancy outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993;50:191-196.
8. Miranda JA, Herruzo AJ, Mozas J, Calderon MA, Aguera J, Biel E, et al. Influence of obstetric and perinatal care on perinatal mortality. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1996;67:103-107.
9. Nguyen TH, Chongsuvivatwong V. Impact of prenatal care on perinatal mortality. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1997;28:55-61.
10. Montoya-Aguilar C, Marchant-Cavieres L. The effect of economic changes on health care and health in Chile. *Inst J Health Plann Manage* 1994;9:279-294.
11. Mazzafero VE, Wyszynski DF, Giacomini H. Health conditions in Argentina: Facing the twenty-first century. *J Public Health Med* 1998;18:234-237.
12. Moor TR, Origel W, Key TC, Resnik R. The perinatal and economic impact of prenatal care in a low socioeconomic population. *Am J Obstet Gynecol* 1986;154:29-33.
13. Berg CJ. Prenatal care in developing countries: The World Health Organization technical working group on antenatal care. *J Am Med Wom Assoc* 1995;50:182-186.
14. Sanders-Phillips K, David S. Improving prenatal care services for low-income African American women and infants. *J Health Care Poor Underserved* 1998;9:14-29.

La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela anuncia que las siguientes obras (Novedades McGraw-Hill) se encuentran disponibles en nuestra Biblioteca y pueden ser adquiridas en Mc Graw-Hill Interamericana de Venezuela Tlf. 761.6991-761.6992.

Pérez, Donoso: **Obstetricia** 3/99
1 050 páginas
21,5 x 26,5 cm
Encuadernación en rústica

Es una obra dirigida a los estudiantes de posgrado que inician su formación como especialistas, y contiene los elementos necesarios para establecerse como texto guía para los alumnos e internos. También sirve como apoyo a los médicos generales.

Beischer, MacKay, Colditz: **Obstetricia y neonatología** 03/99
888 páginas
21 x 27,5; 48 pág. a color
Encuadernación en tapa dura

En esta nueva edición se expone la teoría y la práctica de la atención integral de la paciente obstétrica. Es una obra de amplia cobertura que presenta los problemas a los que se va a enfrentar el médico. Pone especial interés en los aspectos preventivos de las distocias y los problemas neonatales.