

MORTALIDAD PERINATAL

Planificación familiar y mortalidad perinatal en el IMSS

Aurora Rábago y Ruth Sánchez**

La salud materno infantil ha sido uno de los principales retos de las actividades de salud pública. Su mayor vulnerabilidad se debe básicamente a problemas relacionados con aspectos biorreproductivos tratados por los servicios de atención obstétrica y pediátrica. A pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho en nuestro país para procurar la salud de madres e hijos por medio de la atención médica, la mortalidad de estos dos grupos de la población se mantiene aún en niveles muy altos.

La contribución potencial de la planificación familiar para reducir la mortalidad del binomio madre-hijo se refiere a la reducción de los niveles de fecundidad y al objetivo de propiciar que los patrones reproductivos se den en condiciones favorables. Para valorar dicha contribución, las más altas expectativas se depositan en la mortalidad perinatal debido al mayor número de muertes que representa y a que se puede incidir en ésta en forma más directa, mediante cambios en el comportamiento reproductivo.

Un estudio epidemiológico recientemente realizado con base en una muestra probabilística de recién nacidos en hospitales del IMSS de las áreas metropolitanas de las ciudades de México, Guadalajara y Monterrey¹ permite valorar la asociación entre ciertas condiciones reproductivas y la mortalidad perinatal. Puesto que la planificación familiar en el IMSS fomenta la procreación en mujeres sanas con patro-

nes reproductivos favorables, con base en la prescripción anticonceptiva según su grado de riesgo reproductivo,² el interés se orientó en valorar la asociación entre tal estrategia y la mortalidad perinatal.

La asociación analizada es la del nivel de riesgo reproductivo (incluye edad y número de hijos) y el intervalo entre embarazos³ con la mortalidad perinatal. Se controló el efecto sinérgico del intervalo con el riesgo reproductivo y se aislaron los efectos de una serie de factores importantes.⁴ Particularmente, la atención prenatal mantiene una interacción significativa con el intervalo (véase gráfica).

Del análisis se destaca que las tasas de mortalidad asociadas a los intervalos extremos (muy cortos o largos), cuando el riesgo reproductivo es alto se encuentran muy por arriba de las correspondientes al nivel de riesgo bajo. Pero cuando las mujeres con una condición reproductiva inconveniente presentan intervalos adecuados (de 1 a 5 años) entre embarazos, exponen a sus hijos a riesgos de muerte semejantes a los respectivos de los recién nacidos de mujeres con una condición reproductiva satisfactoria.

Entre las mujeres que tienen una con-

² Se define por las características pregestacionales de estado nutricional, patología obstétrica o crónica degenerativa y patrón reproductivo.

³ Se define como el número de meses transcurridos entre el término del embarazo anterior y la concepción del recién nacido.

⁴ De acuerdo con el marco de referencia de los determinantes de la mortalidad perinatal, se construyeron los índices de riesgo reproductivo, atención prenatal, condición socioeconómica, de riesgo laboral y riesgo gestacional. Otro factor que se ha tenido como control es el resultado del embarazo previo (sobreviviente o aborto y muerte fetal o neonatal). El análisis multivariado se basó en la regresión logística, donde la variable dependiente es la presencia o ausencia de una muerte perinatal.

* *Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil, IMSS.*

¹ Aparicio, R., *et al.*, Impacto del programa de planificación familiar del IMSS en la mortalidad perinatal, Ed. Jorge Martínez Manautou, AMIDEM e IMSS, México, D. F., 1989.

dición reproductiva satisfactoria, la asociación positiva del intervalo corto de embarazo con la mortalidad perinatal desaparece si la atención prenatal es adecuada. Para las mujeres con una condición reproductiva inconveniente, acaso una buena atención durante el embarazo reduce en forma sustancial el riesgo de morir, sin embargo persiste un efecto negativo del intervalo largo.

Se sostiene entonces que espaciar suficientemente los embarazos constituye un precepto de salud perinatal, pues es posible mitigar la influencia negativa de los antecedentes patológicos (procesos morbosos asociados con la edad y un número elevado de alumbramientos). Asimismo, es evidente el apoyo que la protección anticonceptiva ofrece, no sólo en función del nivel de riesgo reproductivo por razones de protección específica a las mujeres de alto riesgo sino de conservación y fomento a la salud reproductiva en las mujeres de bajo riesgo. Más aún, el papel preventivo de la planificación familiar, complementado por los servicios de atención médica, propicia los menores riesgos de muerte perinatal.

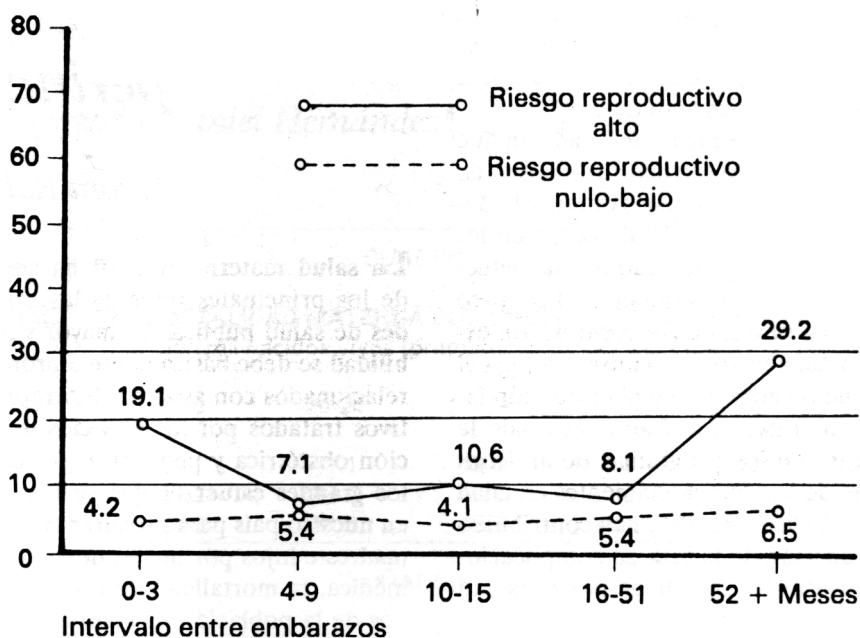
Más allá del análisis referido existen evidencias en relación con el comportamiento reproductivo de la población del país que apoyan el proceso de una transformación de los patrones de formación de las familias, particularmente entre los habitantes de las áreas metropolitanas.⁵ La tendencia ha sido hacia una concentración de mujeres que se reproducen en edades y número de hijos adecuados. La idea de estos cambios se mantiene a la par de la disminución de la fecundidad en el país, con la contribución relevante de la planificación familiar.

Respecto a la población derechohabiente del IMSS, si además de una modificación del comportamiento reproductivo general se presume que existe una disminución de la reproducción de las mujeres consideradas en la categoría de alto riesgo reproductivo, los beneficios para la salud perinatal que representa una reducción de la mortalidad parecen evidentes, dada la subsistencia de elevados riesgos de muerte por las condiciones inconvenientes de patrón y riesgo reproductivo. DemoS

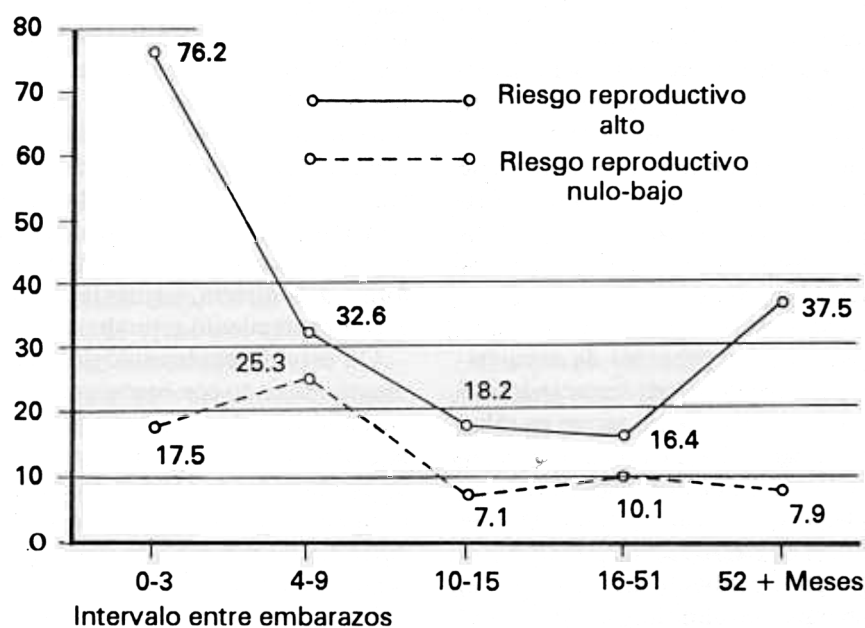
⁵ Rábago, A., et. al., Fecundidad y mortalidad perinatal. IV Reunión Nacional Demográfica en México, D. F., abril, 1990.

MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN EL INTERVALO* RIESGO REPRODUCTIVO Y ATENCIÓN PRENATAL DATOS AJUSTADOS

ATENCIÓN PRENATAL BUENA



ATENCIÓN PRENATAL MALA



* Intervalo entre el término del embarazo anterior y la concepción
FUENTE: Impacto del Programa de Planificación Familiar del IMSS en la Mortalidad Perinatal, 1987.