

SECTORIAL MUNICIPAL DE LA SALUD DE REMEDIOS, VILLA CLARA

El componente social de la mortalidad perinatal: su estudio en el Hospital General Municipal Docente de Remedios

*Dr. José B. González**

González, J. B.: El componente social de la mortalidad perinatal: su estudio en el Hospital General Municipal Docente de Remedios.

Se realizan consideraciones sobre la influencia que tienen los factores sociales en la morbimortalidad perinatal. Se estudia su participación en 109 muertes perinatales que tuvieron lugar en el Hospital General Municipal Docente de Remedios, Villa Clara, en el período de 1979 al 1982, ambos inclusive. Se observa que los factores sociales estuvieron presentes en el 60 % del total de las muertes perinatales ocurridas. Se concluye con el señalamiento de la importancia de la realización de una investigación aplicada donde se consideren los factores sociales asociados con la mortalidad perinatal.

INTRODUCCION

Se ha llamado la atención sobre los descensos de las tasas de mortalidad, en general, registradas en algunos países, entre ellos Cuba, lo que ha determinado que se haya puesto especial interés en el período perinatal, por ser el de mayor mortalidad de la vida humana, y donde se ha hecho evidente una mayor dificultad en reducir las tasas.¹

La consideración del hombre como un ser social y de su esencia social, ha hecho desaparecer el enfoque biológico puro del fenómeno salud-enfermedad, para encuadrarlo en un proceso biosocial, que considera a su vez al medio.²

Es un hecho científico aceptado, que en el curso de la evolución socio-histórica del hombre, han disminuido las influencias de los factores naturales cada vez más, bajo los efectos de las leyes sociales y se acepta que los factores sociales pueden desencadenar y aún más transformar los factores biológicos.^{2,3}

Dentro de las variables que intervienen de alguna manera en la morbimortalidad perinatal, no existen dudas de la repercusión que tienen sobre ella factores ligados a la madre, el embarazo y el parto y se ha demostra-

* Especialista de I Grado en Pediatría. Subdirector Docente del Hospital General Municipal Docente de Remedios.

do que ciertos factores característicos de la madre, tanto biológicos como sociales, influyen en la mortalidad perinatal y son los mismos, múltiples e interdependientes.⁴

Al ser tan importante y científico el estudio de lo social como el estudio de lo biológico, llama la atención que sean escasos los estudios e investigaciones aplicadas al respecto y evidenciado el hecho en la Clasificación Internacional de Enfermedades y otras recopilaciones bioestadísticas donde se cuantifica prioritariamente lo biológico, privándonos del conocimiento de los factores sociales asociados a la mortalidad perinatal, y a la mortalidad en general, y lo que es más, de no poder actuar consecuentemente sobre ellos al no conocerlos. No es posible comprender y mucho menos combatir, la patología humana aislándola de su condición social.

Se ha señalado en nuestro medio, la importancia de elaborar una teoría científica acorde con nuestras concepciones sobre los fenómenos naturales y sociales, y se recomienda se le preste atención a los efectos que las variables de carácter social tienen sobre la morbimortalidad humana.^{1,2}

MATERIAL Y METODO

Para la confección del presente trabajo, la información se obtuvo de los datos estadísticos suministrados por los Departamentos de Estadística del Sectorial Municipal de Salud y del Hospital General Municipal Docente de Remedios; por los expedientes clínicos de la madre durante su atención del embarazo en el policlínico u hospital; así como de la encuesta psicosocial que se efectúa en todos los casos de muerte perinatal en visita al hogar; y del análisis del Comité de Mortalidad Perinatal e Infantil de dicho hospital.

Se analiza el total de las defunciones fetales ocurridas con 500 g o más de peso, así como el total de las muertes neonatales ocurridas con posterioridad al nacimiento vivo y hasta el séptimo día de edad (168 horas del nacimiento, defunción neonatal temprana o precoz), que tuvieron lugar en el mencionado hospital en el período comprendido desde el año 1979 hasta el año 1982, ambos inclusive; se recogieron cuando estuvieron presentes, características sociales desfavorables de la madre, que se estimaron guardaron relación con las causas de muerte, de acuerdo con las conclusiones del Comité de Mortalidad Perinatal e Infantil referido.

Están perfectamente bien definidos una serie de factores sociales que implican riesgo, tanto para la madre y el embarazo, como para el producto de la concepción. Entre estas características sociales desfavorables, contempladas en la Investigación Perinatal de Cuba, 1973,¹ y en las Normas de Obstetricia y Ginecología,⁵ se recogieron en este trabajo por estar presentes: estado socioeconómico cultural, escolaridad, edad, condición marital, atención prenatal, edad gestacional al concurrir a la primera consulta prenatal, número de consultas en relación proporcional con el tiempo de gestación, embarazo oculto, embarazo no atendido, embarazo no deseado, hábito de fumar marcado, inasistencias a las consultas prenatales y otras indisciplinas detectadas en el cumplimiento de las orientaciones y del tratamiento indicado.

Es de señalar, que la intervención de estos factores sociales desfavorables de la madre, fue significativamente múltiple e interdependiente en la mayoría de los casos.

Se exponen, además, algunos datos relacionados con la morbimortalidad perinatal e infantil registrados en el Municipio de Remedios, Provincia de Villa Clara, con una extensión territorial de 554,4 km² y una población de 48 133 habitantes, para una densidad de población de 81 habitantes por km².

RESULTADOS

Como podemos observar (tabla 1), nuestro municipio ha logrado y mantenido tasas satisfactorias en relación con la mortalidad infantil y se observa aún un predominio significativo de las defunciones perinatales, con su influencia negativa sobre las tasas de mortalidad perinatal I y neonatal precoz, que aunque bajas por sí mismas, representan relativamente algo más de la mitad del total de las muertes ocurridas en el primer año de vida.

Tabla 1. Algunos indicadores relacionados con la mortalidad infantil y perinatal. Sectorial Municipal de la Salud. Remedios, Villa Clara.

	1980	1981	1982
Estimado población menor 15 años			16 050
Estimado población menor 1 año	637	600	604
Nacidos vivos	527	504	540
Nacidos vivos institucionales	97%	98%	98,7%
Índice de bajo peso	8,3%	8,2%	7,6%
Consultas de puericultura (menores de 1 año)	7,3	6,8	6,8
Malnutrición por defecto (por 1 000 menores de 5 años)	35	32	31
Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)	11,2	21,8	14,9
Mortalidad neonatal precoz	7,4	13,2	8,3
Mortalidad neonatal tardía	0,0	2,2	0,0
Total mortalidad neonatal	7,4	15,4	8,3
Mortalidad posneonatal	3,7	6,5	6,6
Total de fallecidos menores de 1 año	6	10	9
Mortalidad perinatal I	22,0	30,4	11,6
Mortalidad infantil (menos de 24 horas)	5,6	2,2	
Participación porcentual de los nacidos vivos (menos de 1 000 g) en la mortalidad infantil	0,0	10,0	0,0

Fuente: Departamento de Estadística Municipal.

Tabla 2. Factores sociales asociados a la mortalidad perinatal. Total de muertes fetales y muerte neonatal precoz (años 1972-1982). Hospital General Municipal Docente de Remedios, Villa Clara

Años	Fetales	Neonatal precoz	Total
1979	14	16	30
1980	14	10	24
1981	16	13	29
1982	13	13	26
Totales:	57	52	109

Fuente: Departamento de Estadística Municipal.

Tabla 3. Factores sociales asociados con la mortalidad perinatal. Hospital General Municipal Docente de Remedios, Villa Clara

Edad:	No. de casos
Menores de 18 años	16
Menores de 15 años	2
35 o más años	7
<i>Estado socioeconómico cultural:</i>	
Per cápita menor de \$35.00	
Zona geográfica	10
Enfermedad venérea	1
Madre soltera	3
Escolaridad menor de 6to. grado	8
Escolaridad menor de 3er. grado	4
Retraso mental profundo	2
<i>Historia obstétrica:</i>	
Embarazo oculto	5
Embarazo no atendido	3
Embarazo no deseado	3
Captación después del 3er. mes	11
Inasistencia a consulta	12
No. de consultas para gestación	15
Marcado hábito de fumar	4
Incumplimiento de orientaciones	18
Incumplimiento del tratamiento	11
Parto extrahospitalario	2
Peso y baja talla (historia nutricional), o ambos	5

Podemos observar (tabla 2), que en nuestro hospital ocurrieron un total de 109 muertes perinatales en el período analizado (años 1979 al 1982, ambos inclusive), correspondieron 57 de ellas a defunciones fetales con 500 g o más de peso al nacer, y 52 correspondieron a muertes neonatales precoces ocurridas con posterioridad al nacimiento vivo y hasta el sépti-

mo día o 168 horas de nacido, lo que hace un total de 109 muertes perinatales estudiadas que representan el 100% del total de casos. Como se observa, predominan las defunciones fetales sobre las neonatales, pues las primeras se han mantenido virtualmente en el periodo analizado y puede observarse un discreto pero mantenido descenso en el número total de fallecidos neonatales precoces. Al analizar el porcentaje de las muertes perinatales con factores sociales condicionantes o determinantes asociados (tablas 3 y 4), podemos observar que están presentes en la mayoría del total de casos estudiados (60%), y que siempre se mantuvo en más de la mitad de los casos ya fueran fetales o neonatales y son estadísticamente significativos (tabla 5).

Tabla 4. *Porcentaje de la mortalidad perinatal con factores sociales asociados. Hospital General Municipal Docente de Remedios. Villa Clara*

Años	Total de casos	Con factores sociales asociados	Porcentaje
1979	30	17	57 %
1980	24	16	67 %
1981	29	19	65 %
1982	26	13	50 %
Totales	109	65	60 %

Tabla 5. *Mortalidad perinatal*

Años	Total de casos		Con factores sociales asociados			Porcentaje		Total
	F	NNP	F	NNP	F	NNP		
1979	14	16	9	8	64	50	50 %	
1980	14	10	9	7	64	70	67 %	
1981	16	13	10	9	62	69	65 %	
1982	13	13	7	6	53	46	50 %	

Leyenda: F: Fetales.
NNP: Neonatal precoz.

COMENTARIOS

Es un hecho científico de actualidad, que la morbimortalidad humana es un fenómeno socialmente condicionado y es aceptado por muchos, que en su mayor parte es un problema social más que médico, dentro de la actual Revolución Científico-Técnica.^{2,3,6,7}

Al ser el periodo perinatal, el de mayor mortalidad de toda la vida, a más de la importancia que reviste en relación con la salud inmediata y futura del niño, ello explica la importancia concedida al estudio e investigación de los factores condicionantes o determinantes de la morbimortalidad en ese periodo de la vida, pues aún en los países más desarrollados, se reporta que del 1,6 al 4 % de todos los embarazos, terminan en una muerte perinatal.^{1,4}

Cuba, país en vías de desarrollo del llamado "Tercer Mundo", ha logrado notables éxitos en el campo de la salud, y muy especialmente en la reducción de las tasas de mortalidad infantil y perinatal, que las hacen comparables con las registradas en algunos países desarrollados. En la medida en que han descendido las tasas de mortalidad infantil en particular, se ha hecho evidente, la mayor dificultad en la reducción de las tasas de mortalidad perinatal, y se ha observado en nuestro país en el decenio pasado (1970-1980), aun las muertes de los menores de 7 días de nacidos han aumentado su proporción relativa, alcanzando cerca del 50 % del total de las defunciones registradas en los menores de 1 año.¹

Se ha determinado, dentro de las variables que participan en la morbi-mortalidad perinatal, la importancia de factores tanto biológicos como sociales ligados a la madre, al embarazo y al parto.⁵

El medio, ambiente o entorno, se ha definido como el conjunto de factores o circunstancias externas al organismo vivo, capaces de influir sobre el mismo, efectiva o potencialmente.⁶

Con la aparición del nivel superior de organización biológica, el hombre, surgió en la biósfera, una cualidad completamente nueva: la vida social. Desde que el género humano en su evolución sociohistórica se vio obligado a agruparse en la colectividad, por razones elementales de supervivencia, ello significó la victoria de lo social sobre lo biológico.²

Las relaciones del hombre con el medio, son de mayor amplitud y complejidad que las mantenidas por otros seres vivos, pues el hombre ha incorporado a esas relaciones el medio social. Lo social se formó históricamente sobre una base biológica; pero como señala *Nesturj* en su obra *Las razas humanas*, en dicha evolución histórica han disminuido las influencias de las leyes biológicas bajo los efectos de las leyes sociales, que se han convertido en el aspecto rector determinante del desarrollo humano.^{2,9}

Estudios realizados en países desarrollados, con una orientación biocotecnista de la medicina, han puesto de relieve altas tasas de morbi-mortalidad no acordes con su nivel de desarrollo alcanzado, en dependencia del enfoque biológico puro del fenómeno salud-enfermedad.^{10,11}

El fenómeno salud-enfermedad ligado a la concepción dialéctica del mundo y a las características de sus distintos niveles, se acepta como una unidad que ha estado determinada por el desarrollo histórico del hombre y de la sociedad, y tiene, por tanto, categoría biológica y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la salud como el completo estado de bienestar tanto físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.^{2,3}

Se ha denominado causalidad múltiple a la forma característica de agruparse los fenómenos para actuar. En el origen, frecuencia, distribución, mantenimiento y desaparición del complejo proceso salud-enfermedad-muerte, participan múltiples factores condicionantes o determinantes que establecen una interacción recíproca entre sí, sujeta a las leyes de la relación causal.⁸

Las condiciones sociohistóricas en que se ha desarrollado el hombre, han dado lugar, a su vez, al desarrollo de la actividad nerviosa superior de naturaleza social por su origen, y a las funciones corticales superiores

del hombre, que lo identifican y distinguen del resto del mundo de lo viviente y como elemento activo y rector que es, coordina e influye en todos los procesos fisiológicos y morbosos que se producen, no ya solamente a nivel de órganos y sistemas, sino también a nivel celular, lo que hace considerar lo social como fenómeno condicionante en dichos procesos habitualmente considerados como biológicos.^{2,12}

Existe un nivel de investigación de la relación de lo biológico con lo social, como lo existe del psiquis con el soma, de la salud individual con la salud social, y de la sociedad con la naturaleza. El considerar lo social como determinante o condicionante en los problemas de salud, no niega la importancia de lo biológico, si se tiene en cuenta que la relación entre lo social y lo biológico no siempre es la misma y donde se establece una interacción recíproca, sujeta a las leyes de la relación multicausal.

Se han podido detectar situaciones y condiciones que comportan riesgo, tanto para la madre como para el producto de la concepción, y se ha llegado a determinar el embarazo de alto riesgo (Alto Riesgo Obstétrico: ARO), lo que reviste una importancia tremenda al permitir actuar consecuentemente, donde los factores sociales no pueden ser olvidados ni descuidados jamás.⁵

La implantación en nuestro país del nuevo modelo de atención primaria de la Medicina en La Comunidad, que considera el hombre en su triple dimensión psicobiosocial y en continua interacción con el medio, ha dado al traste con la antigua concepción tradicional del médico como "técnico de la enfermedad", con un enfoque puramente biológico del fenómeno salud-enfermedad, para encuadrarlo en un proceso producto de la acción de lo biológico con lo social y considerando a su vez al medio, que ha demostrado su eficacia en los altos índices de salud logrados por nuestro pueblo.^{11,13}

CONCLUSIONES

1. Se destaca la importancia del estudio e investigación de la morbimortalidad en el período perinatal, por ser el de mayor mortalidad de la vida humana.
2. Se señala la importancia que reviste el desarrollo de una teoría científica acorde con nuestras realidades y concepciones.
3. Se llama la atención sobre la necesidad de objetivar los factores sociales que participan en la mortalidad perinatal, y de su tabulación estadística correspondiente, para poder actuar consecuentemente sobre ellos.
4. Se insiste en considerar la morbimortalidad humana como un fenómeno socialmente condicionado dentro de la actual Revolución Científico-Técnica.
5. Se estudia la participación que tienen los factores sociales asociados a la mortalidad perinatal en 109 muertes perinatales ocurridas en el Hospital General Municipal Docente de Remedios en el período de tiempo correspondiente entre los años 1979 y 1982, ambos inclusive y se observó que estuvieron presentes en el 60 % del total de muertes perinatales, lo que es estadísticamente significativo.

SUMMARY

González, J. B. *The social component of perinatal mortality: its study at the Municipality General Teaching Hospital, Remedios.*

Considerations about the influence of social factors on perinatal morbimortality are expressed. Influence of such factors on 109 perinatal deaths occurred at the Municipality General Teaching Hospital, Remedios, Villa Clara, from 1979 to 1982, is studied. Social factors account for 60 % of total perinatal deaths occurred. Importance of performing and applied research considering social factors associated with perinatal mortality is pointed out.

RÉSUMÉ

González, J. B. *Le composant social de la mortalité périnatale: son étude à l'Hôpital Général Municipal Universitaire de Remedios.*

Des remarques sont faites sur l'influence des facteurs sociaux sur la morbidité et la mortalité périnatales. Il est étudié leur participation dans 109 décès périnataux qui ont eu lieu à l'Hôpital Général Municipal Universitaire de Remedios, Villa Clara, pendant la période 1979-1982. Les facteurs sociaux ont été présents dans 60 % des décès périnataux. Il faut donc réaliser une recherche appliquée en tenant compte des facteurs sociaux associés à la mortalité périnatale.

BIBLIOGRAFIA

1. *Ministerio de Salud Pública-Instituto de Desarrollo de la Salud: Investigación Perinatal.* La Habana, Ed. Científico-Técnica, 1981.
2. *Capote Mir, R.:* La esencia social del hombre, lo social considerado como factor condicionante en el fenómeno salud-enfermedad. *Rev Cub Adm Salud* 7: 62, 1981.
3. *Alvarez Lajonchere, C.:* Atención médica y factores sociobiológicos: investigación perinatal, Cuba, 1973. *Rev Cub Adm Salud* 2: 269, 1976.
4. *Rojas Ochoa, F.; A. Tejeiro:* Influencia de un estudio comparativo internacional en el conocimiento de la mortalidad perinatal. *Rev Cub Adm Salud* 5: 3, 1979.
5. *Ministerio de Salud Pública: Normas de Obstetricia y Ginecología.* La Habana, Ed. Organismos, Instituto Cubano del Libro, 1970.
6. *Riverón Cortegiera, R. y otros:* Mortalidad Infantil en Cuba (1970-1976). *Rev Cub Pediatr* 49: 583, 1977.
7. *Behn, H.:* Determinantes económicas y sociales de la mortalidad en América Latina. *Rev Cub Adm Salud* 6: 1, 1980.
8. *Ministerio de Salud Pública: Epidemiología, texto básico.* La Habana, Gabinete Central Docente Metodológico, Colección del estudiante de medicina, 1979.
9. *Nesturj, M. F.:* Las razas humanas. Moscú, Ed. Progreso, 1976.
10. *Monde, R.:* Pediatría social. 2da. ed. Barcelona, Ed. Labor, 1978.
11. *Rodríguez Rivera, L.:* La entidad nosológica: ¿un paradigma? *Rev Cub Adm Salud* 8: 3, 1982.
12. *Luria, A. R.:* Las funciones corticales superiores del hombre. La Habana, Ed. Orbe, 1977.
13. *Avalos Triana, O. G.:* Situación actual de la mortalidad perinatal. *Rev Cub Adm Salud* 7: 153, 1981.

Recibido: 30 de julio de 1984

Aprobado: 2 de octubre de 1984

Dr. José B. González Delgado
Sectorial Municipal de la
Salud de Remedios
Villa Clara