

tiempo de afrontar tendencias; es el momento de generar alternativas. Se trata de crear oportunidades, no sólo de aprovecharlas.

Planear el desarrollo de nuestros países implica, por tanto, hacer que el futuro deseable suceda. Implica orientar las decisiones actuales para lograrlo. Y en ese proceso, un programa de planificación familiar voluntario, derecho de la población y responsabilidad nuestra, constituye no un paliativo, sino la posibilidad de armonizar la población, territorio y recursos. En esa medida estaremos permitiendo la generación de oportunidades para un futuro mejor.

DR. RODOLFO GONZALES ENDERS

**Profesor Principal de Obstetricia
y Ginecología de la Universidad Peruana
Cayetano Heredia**

TEMA: Nivel de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar.

Para discutir el tema que nos han propuesto debemos revisar algunos conceptos relevantes sobre la salud y factores condicionantes de ella que son aplicables a la salud Materno Infantil, para luego establecer la relación que existe entre ella y la planificación familiar, como medio preventivo que va a permitir mantener los mejores niveles de salud individual y colectiva.

Existe una definición de salud que es la emitida por la OMS. que se considera utópica, pero debemos admitir que ella involucra todos los factores que van a condicionar el nivel de salud y por lo tanto es bastante real, la dificultad de entenderla estriba en que nosotros definimos a la salud por medio de indicadores negativos, como son por ejemplo la morbilidad y mortalidad, mientras que dicha definición presenta a la salud en forma positiva, como el completo estado de bienestar físico, mental y social. Esto nos confunde ya que somos incapaces de medirla en esos términos. Pero cuando pensamos profundamente, especialmente cuando queremos actuar en forma preventiva éste enunciado teórico es el marco de referencia más importante que debemos seguir para realizar eficiente y eficazmente las acciones de salud.

Para determinar el nivel de salud o la situación de salud hasta que no tengamos mejores indicadores recurrimos a indicadores negativos tales como mortalidad, morbilidad, incapacidad, insatisfacción y ruptura social.

Determinando la magnitud de los indicadores negativos por contraposición establecemos la situación de salud de la comunidad o un país,

pero realmente ellos nos dicen muy poco acerca del nivel de salud de dichas poblaciones, menos aún de las personas que integran dichos grupos, ya que se tratan de medidas promediales o de hechos que han ocurrido a otras personas; pero al no tener mejores datos debemos aceptarlos y utilizarlos para programar y ejecutar las acciones de salud, especialmente mediante la aplicación de medidas de tipo preventivo.

Los factores condicionantes de la salud se reúnen en cuatro grupos que interactúan entre sí y cuya resultante es el proceso salud/enfermedad. Ellos son; la herencia, los factores socio-económicos y culturales, las actitudes y las acciones del sistema de atención de salud.

La intensidad con que actúan estos grupos de factores sobre el proceso salud/enfermedad ordenándolos por orden decreciente, sería en primer lugar los factores socioeconómicos seguido, por el factor actitudinal y de las acciones del sistema de atención de salud y por último el factor hereditario.

Si queremos modificar favorablemente la resultante, es decir incrementar el nivel de salud, debemos actuar sobre cada uno de ellos, pero para que las acciones sean más efectivas debemos hacerlo con mayor énfasis sobre aquellos que inciden con mayor intensidad en favor de la salud.

Para los profesionales de ciencia de la salud, es difícil entender como los factores socio-económicos y actitudinal son tan poderosos, felizmente día a día esto va siendo más aceptado, especialmente en los momentos en que el país se debate en una gran crisis económica y que los niveles de desnutrición van avanzando, ya se oye que estos profesionales empiezan a correlacionar el incremento de determinados daños, tales como la toxemia o la muerte de los niños menores de un año con los factores socioeconómicos y actitudinales.

Los servicios de atención de salud no ocupan el primer lugar como condicionantes del nivel de salud, pero pueden volverse mucho más efectivos si tuvieran en cuenta los otros factores antes mencionados y cambiaran su énfasis recuperativo por el preventivo-promocional, a la vez que intentaran actuar en conjunto especialmente con los factores socioeconómicos y actitudinales.

El factor hereditario si bien actúa en algunos casos generalmente lo hace con poca intensidad y por el momento es difícil poder alterarlo, por lo tanto debemos conocerlo y estar dispuesto a actuar sobre él.

El análisis que hemos hecho a grandes rasgos es sumamente importante para poder actuar integralmente sobre los factores que condicionan la salud materno infantil, que corre la misma suerte que los factores antes mencionados

actúan con mayor intensidad sobre estos grupos etáreos ya que ellos están un crecimiento y desarrollo y por lo tanto son los más vulnerables a su acción; por ello si queremos modificar favorablemente el nivel de salud de la madre y del niño, debemos actuar desde todos los campos especialmente desde el nuestro que es el de los servicios de atención de salud de dicha población.

Conocidos los aspectos epidemiológicos básicos sobre la génesis de la salud en general y aplicados a la salud materno infantil en particular, debemos analizar lo que sucede en nuestro país. Vamos a poner solo algunos ejemplos que illustren el nivel de salud materno infantil, así desde el punto de vista socioeconómico que como sabemos tiene una gran incidencia sobre el proceso salud/enfermedad, existe una gran concentración de riqueza, es decir muy pocas personas poseen la mayoría del dinero, mientras que muchas se encuentran muy por debajo del promedio de ingreso per cápita; si relacionamos los ingresos con el consumo de calorías per cápita vemos que el promedio de calorías para todos los habitantes del país está por debajo de los niveles mínimos que la FAO propugna, es decir que si distribuimos estas calorías de acuerdo con la capacidad de poder adquirirlas, la gran mayoría de nuestra población y por ende de madres y niños, van a estar muy por debajo del mínimo de supervivencia, hecho que pone a una gran parte de la población de madres y niños frente a un alto riesgo de enfermar y morir.

El factor actitudinal se refiere al compartimiento de personas e instituciones.

En nuestro país existen muchas costumbres que tienden a marginar tanto a la mujer como al niño, colocándolo en una inferioridad frente al hombre adulto, para poder poner un ejemplo en relación con el comportamiento de los servicios médicos la inversión y el gasto de los servicios materno-infantiles siempre tienden a ser minimizada a pesar de la demanda creciente y de su alta actuabilidad en términos de salud y productividad futura dándose preferencia aquellos servicios dirigidos a las personas que en el momento son consideradas los elementos productivos de la nación, esto se objetiviza muy bien con los dispositivos y acciones del Seguro Social del Perú, también se podrían poner ejemplos en otros sectores y aun dentro de las propias familias.

En cuanto a los servicios de atención de salud desde el punto de vista de los recursos materiales ellos son los que cuentan con menos recursos a pesar de ser considerados como un grupo prioritario, además están orientados fundamentalmente hacia lo recuperativo, lo que hace más ineficiente el gasto.

En cuanto a los recursos humanos, se ve que la formación de ellos no responden a las necesidades de salud, de la población, ya que si éstos se tomara en cuenta, el gran capítulo de la salud materno-infantil, ocuparía un sitio preferencial en la currícula, afortunadamente en los últimos años se ve que algunos de los Programas Académicos de Ciencias de la Salud, están intentando reformularse de manera que su currícula responda a la estructura poblacional y de morbimortalidad de nuestra población. Si logramos adaptar tanto la formación de los Profesionales de Salud y la prestación de los servicios de salud a las necesidades nacionales podemos obtener mejores resultados, más aún si logramos que cambien a un sistema eminentemente recuperativo, hacia un sistema preventivo-promocional.

Siguiendo el esquema clásico de analizar el nivel de salud mediante la determinación de mortalidad y morbilidad, vemos que en los últimos 20 años la mortalidad materna en el Perú se ha mantenido estable en alrededor de 20 por 10.000 nacidos vivos, a lo más ha mostrado ligeras variaciones y una discreta tendencia hacia disminución probablemente en menos de un por ciento, esto nos indica que la inversión y el gasto que se ha hecho en éste campo no ha logrado prácticamente ningún beneficio, es decir que se ha desperdiciado. Al analizar porque ha sucedido esto, se desprende que no se ha actuado sobre los factores que las causaron, además que nuestro sistema de atención de salud no ha logrado coberturas y concentraciones útiles o no incluido acciones preventivas que podrían contribuir a mejorar los resultados. Con esta información deberíamos a corto plazo analizar y examinar nuestras acciones para que en un futuro próximo se logren mejoras sustantivas.

Para analizar más específicamente las defunciones maternas vamos a desarrollar el concepto de sobremortalidad utilizando los datos de un estudio que, sobre mortalidad materna, ha realizado la Oficina Nacional de Estadística. Se considera sobremortalidad el número de muertes que ocurre por encima de lo esperado. A manera de ejemplo, si para una determinada causa, en éste caso el embarazo, en un determinado grupo etáreo se espera que ocurran un número, de por ejemplo 14.6 defunciones y ocurren 36 defunciones debemos asumir que existe un exceso de 140% a esto se le denomina sobremortalidad, éste análisis permite determinar ciertos grados de mayor riesgo, en donde se deben concentrar especialmente las acciones preventivas promocionales.

De acuerdo al concepto antes emitido, encontramos que existen tasas de sobremortalidad muy altas en mujeres por encima de los 30 años y por debajo de los 19 años, además en mujeres

menores de 19 años la sobremortalidad se manifiesta en relación con la toxemia, sepsis del parto y del puerperio y aborto, y en las mujeres mayores de 30 años la sobremortalidad se manifiesta sobre todo en relación con hemorragia, sepsis postparto y postaborto.

Estos datos tomados a nivel nacional concuerdan perfectamente en cuanto a la edad materna con un estudio local sobre mortalidad que hemos realizado en el Hospital General Base Cayetano Heredia; además, nuestro estudio nos indica que cuando la gravídes es mayor de 4 también el riesgo de enfermar se incrementa significativamente.

Con estos datos podemos establecer que en el Perú existen grupos de mujeres que podemos llamar de alto riesgo en relación a la morbimortalidad materna, es decir, que sus muertes están asociadas directamente al proceso del embarazo, parto y puerperio, si esa situación existe y se pueden detectar estos grupos, es buena práctica de medicina preventiva, el evitar que estas mujeres continúen procreando y arriesgando su vida en cualquier momento; por lo tanto, entre otras medidas, la anticonceptiva debe jugar un papel muy importante de la atención de salud materna para prevenir enfermedades y muertes innecesarias.

La mortalidad infantil en el Perú probablemente alrededor de 120 por 1,000 habitantes, debe ser mayor por el subregistro que sufre pero parece que tiene una tendencia a disminuir. Esta mortalidad infantil no es uniforme en todo el país, existen zonas que están por encima de 160 por mil habitantes. Como todo país en vías de desarrollo las causas son fundamentalmente de tipo infeccioso, tanto del aparato digestivo como de los otros órganos y sistemas.

La mortalidad y morbilidad neonatal es la que probablemente refleja mejor la situación socioeconómica del país, ya que estos niños por ser tan pequeños y frágiles son los más afectados por los factores ambientales. Un estudio que hicimos sobre este tema mostró que en los siete primeros días de vida la morbilidad es debida fundamentalmente a las complicaciones del embarazo, y a malformaciones congénitas, pero que en los siguientes 21 días, son fundamentalmente de tipo infeccioso gastrointestinal o pulmonar, es decir ambiental.

La mortalidad y morbilidad infantil mantiene tasas muy similares durante los últimos 10 años. Estas tasas representan muy claramente la relación entre los factores biológicos y socioeconómicos, así la probabilidad de morir entre el nacimiento y el primer año de vida es mucho más alto en el área rural y esta posibilidad se incrementa si el nivel de educación de la madre es bajo.

Nuestra respuesta como profesionales de ciencias de la salud, es que si realmente queremos disminuir estas tasas de morbilidad y mortalidad infantil nuestras acciones deben estar encaminadas a prevenir las causas en forma primaria, es decir, contribuir al mejoramiento socioeconómico, a la educación de los padres y por lo tanto al desarrollo de lo que podríamos considerar una auténtica paternidad responsable.

Con los datos que hemos planteado, consideramos en nuestro país que la salud materno infantil es un problema de salud muy importante, por las siguientes razones:

1.- El número de las personas a riesgo, 45o/o de los peruanos son niños menores de 15 años y 22o/o de las mujeres en edad fértil, todos ellos pueden estar afectados en la forma anteriormente descritos.

2.- La relevancia de estos grupos etáreos, los niños son los elementos de la sociedad que se van a transformar en los elementos productivos de ella; por lo tanto, para que sobrevivan, se instruyan y tornen en personas competentes, deben colocárseles en las mejores condiciones de salud desde la vida intrauterina, dándoseles las mejores posibilidades de crecimiento y desarrollo en la vida fetal, la mejor atención posible durante el embarazo y parto y luego las mejores oportunidades desde su nacimiento hasta la madurez.

Solamente con las dos razones antes expuestas pensando en que los niños son las personas que tienen la más larga posibilidad, es suficiente para reorientar los servicios de atención de salud del país, de modo que se favorezca el desarrollo de este grupo etáreo y así se pueda contribuir al desarrollo de la nación.

Para completar el panorama ya descrito, además de las características antes mencionadas de magnitud y relevancia, que colocan a la atención de salud materno infantil como uno de los programas prioritarios de salud del Perú, debemos agregar que la prevención, diagnóstico y tratamiento de la mayoría de los procesos que afectan a las mujeres y a los niños son relativamente fáciles de llevar a cabo, además son generalmente de poco costo y se puede obtener un rédito muy grande.

Sobre la base de estos datos se debe reorientar la inversión en salud, de tal manera, que sin dejar de atender los otros problemas de salud, se dé la debida resonancia a la salud materno infantil dentro de la atención de salud integral de las personas y de esta manera se pueden mejorar las tasas de mortalidad y morbilidad general y de esperanza de vida y, por lo tanto, el nivel de salud, además se contribuye a mejorar la composición y estructura poblacional del país.

El panorama que hemos presentando es el de

un país en vías de desarrollo, en que para satisfacción de los profesionales de ciencia de la salud, algo significativo se puede hacer en forma sencilla y barata, ya que estamos frente a hechos conocidos de fácil prevención.

Creemos que es indispensable que se logre un cambio socioeconómico profundo, que permita a la madre y a los niños provenientes de las clases marginadas satisfacer su derecho a una atención de salud materno infantil decorosa, por el bien de toda la colectividad; además creemos que es indispensable efectuar acciones de tipo educativo que contribuyan al cambio estructural socioeconómico y para que los escasos recursos que se tienen o que la comunidad puedan aportar, se utilicen adecuadamente y de lo poco que se tiene se pueda obtener grandes beneficios al lograr el cambio de ciertas actitudes, al adquirir nuevos hábitos positivos y a utilizar los servicios adecuadamente.

La reorientación del servicio de atención de salud integral de las personas, debe darle a la salud materno-infantil el énfasis correspondiente en todos los niveles de atención, además la salud materno infantil debe incluir todos los componentes que le corresponden entre ellos los de anticoncepción que va a servir para prevenir muchos embarazos que no debieron ocurrir porque van a condicionar enfermedad y muerte, es aquí donde la planificación familiar puede contribuir a disminuir los indicadores negativos de muerte, enfermedad, insatisfacción y ruptura social y por lo tanto a contribuir a mejorar el nivel de salud de todos los peruanos.

DRA. ANGELICA IPARRAGUIRRE DE CASTELLO

Profesora Asociada del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la U.N.M.S.M.

TEMA: La Realidad Nacional, la Realidad de Salud y la Realidad de Salud de la Madre y del Niño.

La Realidad de Salud es un componente importante de la Realidad Nacional, por lo tanto, no puede ser analizada en forma independiente.

La realidad nacional conceptualizada como el conjunto de problemas, recursos materiales y espirituales con que cuenta una nación para satisfacer sus necesidades individuales y colectivos, está influenciada por una serie de factores físicos, políticos, económicos y sociales; factores, que a su vez están incidiendo en la realidad de salud.

La realidad de salud puede expresarse a través de la situación de salud, que es la situación social

global vista desde el ángulo de salud, es decir, la posición relativa conjunta que en un momento dado alcanzan los factores condicionantes de la situación de salud.

La situación de salud puede ser estudiada en sus componentes más importantes, la Población, el Estado de Salud y el Sistema de Servicios de Salud. La Población es importante porque es objeto y sujeto de las acciones del Sistema de Servicios de Salud, el volumen, la estructura étnica, la estructura urbano rural, la distribución geográfica, la población económicamente activa, etc., son aspectos que van a repercutir en el estado de salud y condicionar el sistema de servicios de salud.

El estado de salud considerado como un atributo de la población que incluye variables demográficas que miden la mayor o menor susceptibilidad del individuo frente a los riesgos ambientales se traduce en un nivel y estructura de salud, los cuales pueden estudiarse a través de indicadores positivos (natalidad, expectativa de vida al nacer, ingesta calórico-proteica, capacidad de producción, etc.) e indicadores negativos (mortalidad y morbilidad).

El Sistema de Servicios de Salud es decir el conjunto de organizaciones, recursos, estructuras y funciones que la sociedad determina para brindar acciones directas para la promoción, protección y recuperación de la salud puede ser analizado a través de la doctrina sanitaria, la política de salud, la organización, los recursos de que dispone, la producción de éstos y el destino de esta producción.

En función del esquema presentado vamos a hacer un análisis muy sucinto de lo que está sucediendo en el país.

El estado de salud lo vamos a ver a través de los indicadores positivos e indicadores negativos enunciados los cuales, si bien, han mejorado en los últimos años, aún son insatisfactorios si comparamos con lo que está ocurriendo en los países desarrollados. Se estima que la esperanza de vida al nacer está alrededor de los 57 años, la tasa de natalidad en 38 por mil habitantes y el déficit calórico-proteico se mantiene en 28 y 25o/o respectivamente.

En relación a los indicadores negativos, encontramos que la tasa de mortalidad general es alta 11.5 por mil habitantes; la mortalidad infantil que es uno de los mejores indicadores del nivel de salud de una comunidad es aún muy alta 94.3 por mil nacidos vivos al igual que la mortalidad materna que se estima en 32 por mil nacidos vivos. La proporción de defunciones según grupos étnicos es bastante elevada en los menores de 5 años representa el 48o/o de las defunciones generales.

En relación al Sistema de Servicios de Salud