

# LAS ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD PERINATAL EN ESPAÑA: ¿HAY QUE TIRAR LA TOALLA?

**E**n la última década, las estadísticas de mortalidad han recibido un notable impulso en España. En pocos años, se ha pasado de una situación en la que la información relativa a la mortalidad y sus causas era poco más que un conjunto de datos administrativos fuertemente centralizados y plagados de insuficiencias, a una situación en la que las estadísticas de mortalidad constituyen un instrumento básico de análisis epidemiológico y de planificación sanitaria. Aunque estemos todavía lejos de alcanzar niveles óptimos de calidad de las estadísticas de mortalidad<sup>1,2,3</sup>, lo cierto es que la descentralización del procesamiento y control de calidad de la información y un mayor acceso a la misma están contribuyendo a una notable expansión de su utilización, tanto en el contexto de la investigación como en el del diseño y la evaluación de intervenciones.

Sin embargo, este desarrollo no debe ocultarnos una situación todavía oscura: las graves deficiencias respecto al conocimiento de la magnitud y las características de la mortalidad perinatal en nuestro país. La mortalidad perinatal, que abarca el conjunto de defunciones fetales y neonatales precoces (primera semana de vida), es un indicador de la calidad de la atención al embarazo, al parto y al puerperio. Surgió del razonamiento de que las defunciones en este período obedecen a un conjunto de causas que difieren de las que inciden en las muertes infantiles más tardías<sup>4</sup>. Con el tiempo, la observación de que la reducción de la mortalidad infantil ha sido consecuencia fundamentalmente de la disminución de las muertes infantiles más allá de los primeros días de la vida impulsó el uso creciente de la mortalidad perinatal<sup>5</sup>. Además, su uti-

lización ha facilitado las comparaciones entre distintas poblaciones, tanto a nivel nacional como internacional, y ha facilitado los problemas relativos a las definiciones de la mortalidad fetal y neonatal, que dependen de la definición del momento del nacimiento<sup>6</sup>.

## Problemas actuales

En España, las estadísticas de mortalidad perinatal provienen fundamentalmente de los datos que procesa y difunde el Instituto Nacional de Estadística (INE), a partir de la información extraída de los Boletines Estadísticos de Nacimientos y Abortos y de los Boletines Estadísticos de Defunción. Dichos datos adolecen de importantes limitaciones:

a) Por una parte, las sucesivas modificaciones por el INE de los criterios de inclusión de las muertes perinatales no permiten una adecuada valoración de las tendencias temporales de dicha mortalidad e impiden asimismo compararla con las cifras de otros países o regiones. Baste recordar que únicamente a partir de 1975 se incluyen en el Movimiento Nacional de Población (MNP) todas las muertes neonatales precoces; asimismo, es a partir de esta misma fecha cuando la inclusión de las muertes fetales tardías se circunscribe específicamente a los fetos muertos con seis o más meses de gestación<sup>7</sup>, cuando anteriormente el INE incluía todas las muertes declaradas, incluso aquellas inferiores a 180 días.

b) Por otra parte, la legislación vigente en nuestro país, que obliga a comunicar al Registro Civil los nacidos muertos únicamente a partir de los 180 días de gestación (25-26 semanas) —publicados en el MNP como muertes feta-

les tardías— no permite disponer de la información necesaria para calcular adecuadamente los indicadores de mortalidad perinatal «nacional» que recomiendan desde hace más de una década la OMS<sup>8</sup> y más recientemente la FIGO<sup>9</sup>, y que incluyen las muertes fetales de más de 500 g (o en su defecto, de 22 semanas de gestación).

c) Finalmente, su fiabilidad está muy lejos de ser óptima, tanto en lo que respecta a la infradeclaración de las defunciones<sup>10</sup>, como a la validez de las causas certificadas de muerte perinatal<sup>11</sup>.

Para afrontar estas limitaciones, diversos grupos llevan a cabo iniciativas que permitan obtener más y mejor información, como, por ejemplo, a nivel hospitalario nacional, las sucesivas Encuestas Nacionales de Mortalidad Perinatal<sup>12</sup> o, en lo que se refiere a la población local, la Encuesta Confidencial de Mortalidad Perinatal de Barcelona<sup>13</sup>. Pero a pesar de su notable contribución científica, dichos esfuerzos no hacen sino destacar las graves deficiencias de la información perinatal que se genera, procesa y difunde actualmente a nivel nacional.

## Sugerencias para el futuro

Aun cuando sigue siendo complejo que los distintos países estandaricen los criterios de definición y de recogida de la información relativa a la mortalidad perinatal, los esfuerzos para mejorar dicha información en España debieran plantearse, con urgencia, en torno a tres grandes ejes:

a) El reforzamiento de las estrategias de promoción de la certificación de las muertes perinatales y de control de calidad de la información notificada, con

énfasis en el papel fundamental de los médicos, en este caso especialmente obstetras y pediatras<sup>14,15</sup>.

b) La adopción de un modelo de certificado de defunción perinatal, según el propuesto por la OMS, que incluya las muertes fetales a partir de los 500 g de peso, y que separe las causas fetales de las causas maternas de defunción, contando en la medida de lo posible con información necrópsica<sup>8</sup>. Esta estrategia, planteada ya hace unos años a los distintos estamentos implicados (Ministerios de Justicia y de Sanidad, INE), se encuentra actualmente en vía muerta, por causas no del todo aclaradas, pero no ajenas a las divergentes responsabilidades y prioridades de dichos estamentos.

c) El desarrollo de sistemas de información perinatal a nivel local y regional, que permitan, con la colaboración de clínicos, epidemiólogos y administradores, una adecuada monitorización de la mortalidad perinatal, y constituyan un instrumento eficaz para la investigación y la planificación<sup>16</sup>.

El auge del estudio de la mortalidad en nuestro país no puede dejar atrás el necesario conocimiento de la mortalidad perinatal, especialmente a la luz de su gran relevancia para evaluar aspectos sujetos a importantes debates como son las desigualdades en salud<sup>17</sup> o el impacto de la atención perinatal, y má-

xime cuando este indicador constituye uno de los propuestos por la OMS para la monitorización de los Objetivos de Salud para Todos en el Año 2000<sup>18</sup>. En bien de la salud pública, no podemos tirar la toalla.

#### Antoni Plasència Taradach

Servicio de Epidemiología y Estadísticas Vitales. Instituto Municipal de la Salud. Barcelona.

#### Bibliografía

1. Benavides F, Bolumar F, Peris R, et al. Quality of death certificates in Valencia, Spain. *Am J Public Health* 1989; 79: 1.325-4.
2. Pañella H, Borrell C, Rodríguez C, Roca J. Validación de la causa básica de defunción en Barcelona, 1985. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 129-34.
3. Gispert R, Segura A, Domènech H, Salas T, Preocupet A, Arnau J. Validación de la notificación de las causas de defunción a través de una encuesta telefónica. *Gac Sanit (Barc)* 1987; 1: 58-62.
4. Peller RP. Proper delineation of the neonatal period in perinatal mortality. *Am J Public Health* 1965; 55: 1.005-11.
5. Taylor W. The changing pattern of mortality in England and Wales. 1. Infant mortality. *Br J Prev Soc Med* 1954; 8: 1-9.
6. Bakkeig LS, Hoffman HJ, Titmuss Oakley AR. Perinatal mortality. En: Bracken MB (ed) *Perinatal Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1984; 99-151.
7. Instituto Nacional de Estadística. *Movimiento Natural de la Población 1975-1983*. Madrid: INE, 1978-1988.
8. World Health Organization. *Manual of the international classification of diseases, injuries and causes of death*. Geneva: World Health Organization, 1977.

9. *Report of the FIGO Committee on Perinatal Mortality and Morbidity from the Workshop on Monitoring and Reporting Perinatal Mortality and Morbidity*. London: Chameleon Press, 1982.

10. Borrell C, Plasència A. La infradeclaración de la mortalidad perinatal en las estadísticas oficiales de Barcelona. *Libro de Comunicaciones de la VIII Reunión Científica*. Santiago; Sociedad Española de Epidemiología, 1989: 30.

11. Plasència A, Borrell C. Validity of the registered underlying cause of perinatal death in Barcelona (Spain). *Abstract Book of the Regional European Meeting of the I.E.A.* Granada: International Epidemiological Association, 1990: 41.

12. Fabre E, Farrer M, Agustín de LJ, González de Agüero R. Mortalidad perinatal: deducciones clínicas de las estadísticas de mortalidad perinatal. *Libro de Ponencias de la XI Reunión Nacional de Medicina Perinatal*. Granada; Asociaciones Española de Pediatría y Española de Ginecología y Obstetricia, 1989: 77-102.

13. Plasència A, Borrell C, Minguell D, et al. La encuesta confidencial de mortalidad perinatal de Barcelona: resultados de la fase piloto (1988). *Libro de Comunicaciones de la VIII Reunión Científica*. Santiago: Sociedad Española de Epidemiología, 1989: 57.

14. Segura A, Gispert R. El médico y la certificación de las causas de defunción. *Med Clin (Barc)* 1987; 89: 415-22.

15. Gispert R, Arnau JM, Segura A, Preocupet A, Domènech J. La eficacia de un seminario informativo sobre la certificación de las causas de defunción. *Gac Sanit* 1988; 2: 185-9.

16. Barron SL. How can we improve perinatal surveillance? *Br J Obstet Gynaecol* 1986; 93: 1.201-3.

17. García Gil C, Cortés M, Durán C. Mortalidad perinatal en España; La necesidad de enfoque epidemiológico. *Rev San Hig Pub* 1989; 63: 19-30.

18. World Health Organization. *Monitoring of the strategy for health for all by the year 2000-Part 1. The situation in the European Region, 1987/1988*. Copenhagen: WHO, 1989: 21-23.

