

Asistencia Perinatal en el Estado de Guanabara, Brasil*

Se dan a conocer los resultados de una encuesta sobre atención perinatal llevada a cabo en el Estado de Guanabara, Brasil, por el Comité de Asuntos Perinatales, de la Sociedad Brasileña de Pediatría y del XI Distrito de la Academia Americana de Pediatría.

El Comité de Asuntos Perinatales en cumplimiento de una de sus atribuciones, llevó a cabo una encuesta relativa al estado actual de la asistencia perinatal en el Estado de Guanabara, Brasil.

Si bien la mayoría de las instituciones han devuelto los cuestionarios con prontitud, lo que demuestra el interés despertado al respecto, pocas han facilitado datos estadísticos que permitan deducir conclusiones firmes sobre algunas materias.

Los resultados obtenidos representan un gran esfuerzo por parte del Comité, el cual hizo asimismo comprobaciones directas en muchas instituciones de maternidad.

Gracias a la valiosa colaboración del Departamento Nacional del Niño, del Departamento Estatal del Niño y del Adolescente, del Servicio de BCG de la Fundación Ataulfo de Paiva, así como a la iniciativa propia, se determinó en definitiva que al 31 de diciembre de 1963 había en el Estado de Guanabara 88 instituciones de maternidad, algunas independientes y otras adscritas a hospitales, las que disponían de 3.176 camas para mujeres, bien embarazadas o en período puerperal (Cuadro 1). Predominaban las instituciones de maternidad pequeñas y las pertenecientes a instituciones particulares. Entre éstas se destacaban las llamadas Casas de Salud.

En cuanto a la distribución de las camas, de las 883 (27,8 %) oficiales, 400 (12,5 %) eran federales, y 483 (15,1 %), estatales o provinciales; de las 554 paraestatales (17,4 %), 374 (11,7 %) federales, y 180 (5,6 %) esta-

tales. Del total de 1.739 (54,8 %) camas particulares, 634 (19,9 %) pertenecían a 10 instituciones de carácter colectivo popular, 248 (7,9 %) a 7 establecimientos mantenidos por asociaciones tales como órdenes o hermandades religiosas, y 857 (27 %) a clínicas privadas.

Otros datos sobre las instituciones de maternidad

Auxilio o subvención: De las 88 instituciones de maternidad, 10 recibían subvenciones públicas, y entre ellas una oficial.

Clase de asistencia médica: Remunerada, en 39 instituciones de maternidad; gratuita, en 29 (3 particulares, 21 oficiales—9 federales y 12 estatales—y 5 paraestatales); y mixta en 20 instituciones.

Salas de partos: Había una sala de partos en 37 establecimientos; más de una, en 51.

Sala-cuna de recién nacidos a término: La había en 63 instituciones; no la había en 25. En éstas los recién nacidos permanecían con las madres, no disponiéndose de las debidas condiciones para el alojamiento conjunto (*rooming-in*), bien por razones

* Informe presentado a la Sociedad Brasileña de Pediatría y al XI Distrito de la Academia Americana de Pediatría por el Comité de Asuntos Perinatales, constituido por los Dres. Luiz Torres Barbosa (Presidente), Orlando Orlandi, Leandro Moura Costa, Hernani Cavalcanti, Rinaldo de Lamare y Helio De Martino; y publicado en portugués en el *Journal de Pediatría*, Vol. 29, marzo-abril de 1964.

CUADRO 1—Instituciones de maternidad en el Estado de Guanabara, Brasil, al 31 de diciembre de 1963.

Dependencia	Grandes (más de 50 camas)	Medianas (de 25 a 50 camas)	Pequeñas (menos de 20 camas)
Oficiales (26,4%)			
Federales	3	2	5
Estatales....	2	5	6
Independientes (9,1%)	4	4	0
Particulares (64,5%)	7	14	36
Total	16	25	47

económicas, por falta de normas o deficiencias de enfermería.

Sala-cuna de niños prematuros: La había en 16 instituciones (18,2%); no la había en 72 (81,8%).

Incubadoras: Nueve instituciones de maternidad no contaban siquiera con una incubadora; 29 tenían solo una, y 50, más de una.

Aislamiento para recién nacidos: Lo había en 17 instituciones, y no lo había en 71.

Anatomía patológica: Se practica en 12 establecimientos, y no en 76. Se contaba con servicios especializados de anatomía patológica en todas las instituciones paraestatales y en el 40 % de las federales. Sólo excepcionalmente en las estatales y particulares.

Normas: Se seguían en 35 instituciones, y en las otras 53 no se seguían. La falta de normas en la mayoría de las instituciones de maternidad sugiere la falta de buena norma técnica.

Pediatra a cargo de las salas-cuna: Había atención de esta clase en 74 establecimientos, y no la había en 24. Es inconcebible que servicios de tal importancia puedan funcionar sin supervisión pediátrica. No obstante, la falta de la misma se observó en 24 instituciones.

Enfermeras diplomadas al servicio de las salas-cuna: Las había en 33 instituciones, y 55 no contaban con ellas. Es de lamentar que tantas salas-cuna no tuvieran enfermeras diplomadas. Además, eran escasas las salas que tenían un número suficiente de enfermeras especializadas.

A título secundario, se reúnen en el Cuadro 2, algunos datos estadísticos relativos a nacimientos y defunciones ocurridos en el Estado de Guanabara en los últimos años. Como se puede observar en dicho cuadro, la neomortalidad disminuyó en el Estado de Guanabara durante el quinquenio 1956-60, aunque no tanto como la mortalidad infantil, que se redujo de 120,55 por 1.000 en 1956 a 70,04 por 1.000 en 1960. Si la neomortalidad hubiese disminuido en la misma proporción que la mortalidad infantil, el correspondiente tanto por ciento hubiera sido 23 y no 29, en 1960. Y aun así es bastante alta.

Según los datos facilitados por el Departamento Estatal del Niño y del Adolescente, a pesar de que sólo hay 483 camas en las instituciones de maternidad estatales, es decir el 15,1 % del total de ellas, en aquéllas hubo 29.455 nacimientos en 1962, o sea, el 34,6 % de los que ocurrieron en todo el Estado (87.000).

Este exceso se debe sobretodo a la obligación de estos servicios de admitir todos los casos obstétricos urgentes enviados a los puestos de urgencia de los hospitales del Estado de Guanabara.

Conclusiones

1) El Estado de Guanabara está bien provisto de camas de maternidad, aunque, desgraciadamente, están mal distribuidas.

2) A pesar de que apenas disponen del 15 % de las camas de todo el Estado al respecto, las instituciones de maternidad estatales están sobrecargadas de trabajo, ya que atienden al 34,6 % de los nacimientos, y es digno de notar que dichas camas se destinan a embarazadas de escasos recursos económicos, las cuales en muchos casos residen en suburbios remotos.

3) Las instituciones de maternidad que ofrecen mejores niveles técnicos de asistencia a los recién nacidos son, en su gran mayoría, las paraestatales y algunas oficiales de categoría federal. Las oficiales de carácter

CUADRO 2 — Número y tasa de defunción, por mil nacidos vivos, de menores de un mes—Guanabara, Brasil, 1956–1960.

Año	Nacidos vivos	Defunciones	
		No.	Tasa
1956	63.053	2.576	40,8
1957	67.637	2.688	39,7
1958	69.591	2.696	38,6
1959	71.953	2.598	36,1
1960	87.453	2.597	29,6

estatal funcionan actualmente en precarias condiciones tanto materiales como técnicas, y las particulares, con raras excepciones, muestran iguales deficiencias.

4) La asistencia técnica y material al niño prematuro no se presta o es defectuosa en la gran mayoría de las instituciones de maternidad particulares. Está bien organizada en las instituciones de maternidad paraestatales y en unas pocas oficiales de carácter federal. Tan sólo una de las instituciones oficiales de categoría estatal presta asistencia especializada al niño prematuro.

5) Se encuentran enfermeras diplomadas en las salas-cuna de las instituciones de maternidad paraestatales, estatales y en algunas federales. Entre las instituciones de maternidad particulares, sólo algunas dedicadas a la asistencia colectiva cuentan con enfermeras de esa clase.

6) En la mayor parte de las instituciones, la no utilización de personal técnico especializado (médicos y enfermeras) en la asistencia perinatal, constituye la más grave de las deficiencias comprobadas.

7) La insuficiencia de instalaciones y de equipo adecuado, la falta de normas de funcionamiento y de medios especiales de diagnóstico y tratamiento, en particular anatomopatológicos, son otros tantos factores adversos a las normas asistenciales.

8) La diversidad de órganos encargados de proteger la madre y el niño, casi desligados unos de otros, causa evidentes perjuicios a la asistencia perinatal.

9) No obstante, la reducción del coefi-

ciente de neomortalidad en los últimos años, indica que la asistencia perinatal ha mejorado.

Recomendaciones

Para mejorar las normas de asistencia perinatal en el Estado de Guanabara, el Comité recomienda lo siguiente:

1) Crear un órgano coordinador de las diversas organizaciones de asistencia materno-infantil.

2) Hacer obligatorios los servicios de pediatras y enfermeras especializadas en las salas-cuna de recién nacidos.

3) Establecer cursos periódicos de especialización en materia de recién nacidos, para médicos y, sobre todo, para enfermeras y auxiliares de enfermería, con arreglo a la pauta de los cursos ya organizados por el Comité.

4) Adoptar y divulgar normas y métodos de asistencia al recién nacido, a término o prematuro, adaptadas al medio nuestro.

5) Aumentar los recursos a las instituciones de maternidad oficiales de categoría estatal y estudio de las medidas encaminadas a remediar el exceso de trabajo que sobre ellas pesa en la actualidad.

6) Crear centros para niños prematuros, a fin de atender a los nacidos en los hogares o en las instituciones de maternidad carentes de medios apropiados.

El Comité de Asuntos Perinatales ha llevado a cabo el presente trabajo con el único fin de contribuir a perfeccionar la asistencia al recién nacidos en el Estado de Guanabara.

Resumen

Por medio de un cuestionario enviado a las instituciones materno-infantiles, mediante entrevistas en ciertos casos y por otros medios, se estudió el presente estado de la atención perinatal en el estado de Guanabara, Brasil. No se obtuvieron datos

estadísticos que permitieran sacar conclusiones de importancia, pero aun así se hizo acopio de valiosas informaciones al respecto de tales servicios, y basándose en ellas el

Comité de Asuntos Perinatales formula atinadas recomendaciones tendientes a mejorar en número y calidad la atención de la madre y del niño en dicho estado.

Perinatal Care in the State of Guanabara, Brazil (*Summary*)

By means of a questionnaire sent to maternal and child care institutions, interviews in certain cases, and other means, a study was made of the present status of perinatal care in the State of Guanabara, Brazil.

Although the data obtained did not allow any important conclusions to be drawn, an abundance

of valuable information about these services was collected, and in the light of this information the Committee on Perinatal Care formulated pertinent recommendations designed to improve both the quantity and quality of the maternal and child care being provided in the State of Guanabara.

On vous a parfois représenté la science des maladies mentales comme une discipline étroite, fermée, confinée dans l'étude des seuls aliénés, c'est-à-dire au sens étymologique du terme—alienus: étranger—ceux qui sont devenus étrangers à la communauté humaine, mais elle est au contraire une science vive, ouverte, largement ouverte à ces problèmes fondamentaux dont aucun homme ne peut se désintéresser, et vous moins que tout autre, qui êtes appelés à devenir des médecins, c'est-à-dire des hommes à qui rien de ce qui est humain ne peut rester étranger.

Jean Delay