

USO DE LAS ESTADISTICAS VITALES EN PROGRAMAS DE PREVENCION DE LAS MUERTES MATERNAS

Elida Marconi

(Dirección de Estadísticas de Salud,
Ministerio de Salud Pública,
Buenos Aires, Argentina)

RESUMEN

Las estadísticas de mortalidad que forman parte del Sistema de Estadísticas Vitales (SEV) constituyen una fuente de datos importante para investigaciones aplicadas a programas de prevención de daños en salud como los de prevención de las muertes maternas.

En la primera parte del artículo, se presenta el Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina destacándose sus características como fuente de datos, la integridad del registro de defunciones, la calidad de la certificación médica de la causa de muerte a través de indicadores indirectos y el subregistro de causas maternas.

En la segunda parte, se sintetizan los resultados de una investigación sobre mortalidad materna, realizada durante 1987-89 en el ámbito de la Capital Federal, extendida posteriormente a otras jurisdicciones del país (Córdoba, Tucumán y Corrientes). Dicha investigación se realizó en el marco institucional de la Secretaría de Salud de la Nación: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia con el apoyo de la Dirección de Estadísticas de Salud y el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), siendo el Dr. Jorge Vinacur el investigador principal.

La investigación partió de la presunción, por estimaciones indirectas, de que las tasas de mortalidad materna subdimensionarían el problema en virtud del subregistro de este grupo de causas. Los objetivos principales fueron, pues, conocer la real estructura de la mortalidad materna en la Capital Federal e identificar factores asociados a la misma para orientar acciones de salud y reducir estas muertes.

El estudio se basó en la medición directa de la mortalidad materna (auditoría). La metodología utilizada consistió en la identificación y evaluación del subregistro a partir del pareo de la causa registrada en el Informe Estadístico de Defunción y los antecedentes y datos consignados en la Historia Clínica de la mujer fallecida. El año a que corresponden los datos es 1985.

El pareo abarcó 326 muertes institucionales de mujeres de 14 a 49 años (universo objetivo del estudio).

La transcripción de los datos registrados y seleccionados de la historia clínica se hizo en un formulario o protocolo especialmente diseñado para evitar heterogeneidad en la lectura e interpretación de la mencionada documentación.

El análisis de los datos obtenidos permitió identificar un subregistro del 53.3%, modificándose la tasa inicial de nacidos vivos a 91.4. La estructura real de la mortalidad materna evidencia la gran contribución del aborto y de la sepsis no proveniente del aborto.

El estudio se completó con la caracterización social de las mujeres fallecidas a través de las variables sociales registradas en el Informe Estadístico de Defunción y en la Historia Clínica.

Los resultados permiten orientar las acciones en programas de prevención de las muertes maternas y las adecuaciones necesarias del Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina.

(MORTALIDAD MATERNA)
(OMISIONES DEL REGISTRO)

(MEDICION DE LA MORTALIDAD)
(ESTRATIFICACION SOCIAL)

USE OF THE VITAL STATISTICS SYSTEM IN MATERNAL DEATH PREVENTION PROGRAMS

SUMMARY

The statistics on mortality which form part of The Vital Statistics System (SEV), constitute an important source of data for researchs related to health injury prevention programs such as the maternal death prevention program.

In the first part of the article The Vital Statistics System of The Republic of Argentina is presented, highlighting its characteristics as a data source, the integrity of its death records, the quality of the medical certification as to the cause of death by means of indirect indicators and the under registration of maternal causes.

In the second part, the results of a research on maternal mortality carried out in the Federal Capital from 1987 to 1989, which was later extended to other jurisdictions of the country (Córdoba, Tucumán and Corrientes), is synthesized. This research was undertaken within the institutional framework of The National Department of Health: The National Board of Maternity and Infancy with the support of The Board of Statistics and Health, sponsored by The Panamerican Health Organization (PAHO/WHO). Dr. Jorge Vinacur was the principal researcher.

The investigation assumed, through indirect estimates, that the maternal mortality rates present an over dimension of the problem in virtue of the under registration of this group of causes. The principal objectives were, therefore, to know the real structure of maternal mortality in the Federal Capital and to identify the factors associated with it, in order to orient the activity of the health services and reduce these deaths.

The study was based on the direct measuring of the maternal mortality (auditing). The methodology employed consisted of the identification and evaluation of the under registration by means of the matching of the registered cause in the Death Statistical Report with the records and information consigned in the Medical Record of the deceased woman. The information corresponds to the year 1985.

The matching comprised 326 institutional deaths of women between the ages of 14 and 49 years (target population of the study).

The registered and selected data from the Medical Record was transcribed on a specially designed form in order to avoid heterogeneity in the reading and interpretation of the above mentioned documentation.

The analysis of the obtained data made it possible to identify an under registration of 53.3%, thereby modifying the initial maternal mortality rate in the Federal Capital from 50 deaths per 100 000 live births to 91.4. The real structure of maternal mortality demonstrates the large contribution of abortion and sepsis not originating from abortion.

The study was completed with the social characterization of the deceased women through the social variables registered in the Death Statistical Report and in the Medical Record.

The results make it possible to orient the health services in the maternal death prevention programs and to make the necessary adjustments in The Vital Statistics System of The Republic of Argentina.

(MATERNAL MORTALITY)
(UNDER REGISTRATION)

(MORTALITY MEASUREMENT)
(SOCIAL STRATIFICATION)

INTRODUCCION

Las estadísticas de mortalidad forman parte del Sistema de Estadísticas Vitales (SEV) que en los países de la región de las Américas proporcionan datos habitualmente poco utilizados. Es cierto que en su gran mayoría son incompletos, tienen serias deficiencias en cuanto a calidad y oportunidad y están dispersos en diversas instituciones que no pertenecen necesariamente al sector salud. Pese a ello, pueden ser útiles para quien conoce su existencia y sabe usarlos dentro de sus limitaciones.

En general, estos datos han sido utilizados con fines descriptivos por los mismos organismos productores, siendo muy limitado su análisis por los usuarios potenciales. En otras palabras, existe un círculo vicioso en que las deficiencias de los datos sirven de excusa para su subutilización progresiva, lo cual contribuye a un deterioro cada vez mayor de los mismos debido a la escasa atención prestada a su recolección, procesamiento y análisis.

No obstante, se han realizado y se realizan numerosas investigaciones sobre mortalidad en la región, en general, y en la República Argentina, en particular, utilizando la información disponible, vale decir de los datos de mortalidad proporcionados por el sistema de registro civil, que hasta ahora no están siendo suficientemente aprovechados en la elaboración de los perfiles de salud. Los resultados de estas investigaciones han sido y son muy útiles para orientar acciones referidas a la organización de los servicios de salud, a la prevención y reducción de los daños en salud como, asimismo, a la evaluación de la calidad del propio sistema estadístico y su contribución al logro de una mayor integridad, confiabilidad y oportunidad de los datos.

En este documento se presenta, luego de una descripción de la calidad de los datos de mortalidad del Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina, una investigación sobre mortalidad materna realizada en el ámbito de la Capital Federal, con base en la medición directa utilizando los datos provenientes de los Informes Estadísticos de Defunción pareados con las Historias Clínicas correspondientes (auditoría).

Evaluados los primeros resultados y ajustada la metodología, se extendió la experiencia a otras tres jurisdicciones del país: Tucumán, Córdoba y Corrientes.

I. EL SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES COMO FUENTE DE DATOS

Una fuente de datos utilizada en investigaciones en la República Argentina es el Sistema de Estadísticas Vitales de este país. Dicha fuente, disponible a escala nacional, se apoya en la recolección de datos realizada en el registro civil.

A continuación se hará referencia a la organización de dicho sistema y a la calidad y utilización de los datos que éste aporta.

Hasta el año 1968, el Sistema de Estadísticas Vitales (SEV) en Argentina era responsabilidad directa de la Dirección Nacional de Estadística y Censos (actualmente Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)). A partir de ese año la responsabilidad fue transferida en el ámbito nacional al área de salud. Si bien hasta la fecha mencionada algunas jurisdicciones habían adoptado el modelo internacional para la certificación médica de la causa de muerte, fue en ese año que se implantó dicho modelo en todo el territorio nacional.¹

La Dirección de Estadísticas de Salud es el órgano que, dentro del Ministerio de Salud y Acción Social centraliza, consolida y difunde los datos remitidos por las jurisdicciones; compete también a esa Dirección la supervisión del sistema y el apoyo para su mejoría. En el nivel provincial, estas competencias se encuentran en el área de salud en 18 jurisdicciones, y están a cargo de las Direcciones Provinciales de Estadística y Censos en las 6 restantes.

Los hechos vitales comprendidos por el SEV -nacimientos, defunciones, defunciones fetales y matrimonios- se registran con fines administrativo-legales y estadísticos en las unidades administrativas denominadas "Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas" de las jurisdicciones. A nivel nacional no existe un organismo que normatice y regule el funcionamiento de esas unidades.

Con el fin de mejorar la calidad de la información de mortalidad y morbilidad, se constituyó una Comisión Nacional de Estadísticas de Salud y una Comisión integrada por los profesionales y técnicos con mayor experiencia en el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

¹ Para la codificación de la causa de muerte se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

II. CALIDAD DE LOS DATOS

1. Integridad del registro de defunciones

Jorge Somoza, en su informe técnico sobre la construcción de tablas de vida, presenta algunas estimaciones sobre omisiones en los registros. Según este informe, en cinco jurisdicciones (Capital Federal, Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe) los registros pueden considerarse completos. En las restantes, el subregistro presentaría niveles diferentes, siendo en todas ellas más acentuado para los menores de 5 años (3%) que para el grupo de 5 a 79 años (2.1%). Los niveles más altos del subregistro para menores de 5 años corresponden a las jurisdicciones de Santiago del Estero y Santa Cruz-Tierra del Fuego.

En el cuadro 1 se presenta la relación entre el número de muertes registradas y esperadas por jurisdicción, a partir de la cual se deducen los correspondientes porcentajes de omisión para los tramos 0-4 y 5-79 años.

2. Calidad de la certificación médica

La certificación de la causa de muerte es un ítem muy importante en el certificado de defunción y, al mismo tiempo, uno de los más complejos para el tratamiento y análisis de la mortalidad.

Diversos factores inciden en la validez de esta información: que las muertes hayan tenido o no asistencia médica, que hayan o no ocurrido en instituciones, que la certificación de la causa de muerte sea realizada por médico, la práctica de autopsias, etc.

La certificación de la causa de muerte es un dato mediatizado por la existencia de un diagnóstico claro, por la realización de autopsia, por el resumen correcto de las patologías y el proceso de la muerte y por una clara expresión en un informe estadístico.

En el cuadro 2 se observa que sobre un total de 249 882 defunciones registradas en la República Argentina en 1987, el 98.6% fueron certificadas por médico; este indicador es igual o superior al 99% en 14 jurisdicciones. De ese total de muertes, 2.1% fueron adjudicadas a "Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos", pero hay notables diferencias entre jurisdicciones. No alcanza al 1% en Capital Federal, Buenos Aires, La Pampa y San Juan, pero en Jujuy y Santiago del Estero supera el 10%. Si además de las defunciones por las causas que comprende ese grupo se incluyeran los rechazos por inconsistencias entre causa, edad y sexo y códigos que no figuran en la clasificación de enfermedades, ese porcentaje alcanzaría el 2.3%.

Otro aspecto a señalar en la certificación de la causa de muerte es el peso de algunas categorías que si bien en la CIE-9 no corresponden a las

Cuadro 1

**RELACION ENTRE LAS MUERTES REGISTRADAS Y ESPERADAS PARA LOS TRAMOS DE EDAD 0-4 Y 5-79 AÑOS
POR JURISDICCION. REPUBLICA ARGENTINA, 1980-1981**

Jurisdicción	Tramo de edad		Jurisdicción	Tramo de edad		Jurisdicción	Tramo de edad	
	0 - 4	5 - 79		0 - 4	5 - 79		0 - 4	5 - 79
Cap. federal	1.09	1.00	Formosa	0.88	0.95	Salta	0.94	0.91
Buenos Aires	1.03	1.00	Jujuy	0.84	0.97	San Juan	0.90	0.90
Catamarca	0.93	0.81	La Pampa	0.84	0.89	San Luis	0.85	0.85
Córdoba	1.03	1.00	La Rioja	0.94	0.79	S. Cr. / T. Fuego	0.57	0.96
Corrientes	0.96	0.93	Mendoza	1.00	1.00	Santa Fé	0.98	1.00
Chaco	0.93	0.97	Misiones	1.00	1.00	Stgo. del Estero	0.67	0.61
Chubut	0.91	0.98	Neuquén	0.92	0.88	Tucumán	0.99	0.96
Entre Ríos	0.94	0.91	Río Negro	0.92	0.91	Total País	0.97	0.98

Fuente: Informe Técnico sobre la construcción de tablas de vida por provincia. 1980-1981. Centro de Estudios de Población.

Cuadro 2

**DEFUNCIONES CON CERTIFICACION MEDICA Y POR CAUSAS
MAL DEFINIDAS. POR JURISDICCION DE OCURRENCIA.
REPUBLICA ARGENTINA, 1987**

Jurisdicción	Total	Con certificación médica	Mal definidas	% Con certificación médica	% Mal definidas
República Argentina	249 882	246 294	5 141	98.6	2.1
Capital Federal	42 687	42 687	70	100.0	0.2
Buenos Aires	92 095	92 095	443	100.0	0.5
Catamarca	1 132	1 037	83	91.6	7.3
Córdoba	21 883	21 201	226	96.9	1.0
Corrientes	5 121	3 856	272	75.3	5.3
Chaco	5 243	5 229	280	99.7	5.3
Chubut	1 819	1 817	62	99.9	3.4
Entre Ríos	7 969	7 968	247	100.0	3.1
Formosa	1 906	1 864	96	97.8	5.0
Jujuy	3 049	2 889	388	94.8	12.7
La Pampa	1 698	1 698	10	100.0	0.6
La Rioja	1 222	1 180	46	96.6	3.8
Mendoza	9 101	9 098	97	100.0	1.1
Misiones	4 160	4 160	191	100.0	4.6
Neuquén	1 637	1 621	49	99.0	3.0
Río Negro	2 577	2 574	86	100.0	3.3
Salta	4 773	4 700	316	98.5	6.6
San Juan	3 526	3 521	31	99.9	0.9
San Luis	1 711	1 703	26	99.5	1.5
Santa Cruz	739	739	18	99.1	2.4
Santa Fe	24 026	23 761	967	98.9	4.0
Santiago del Estero	3 951	3 258	727	82.5	18.4
Tucumán	7 690	7 633	407	99.3	5.3
Tierra del Fuego	167	5	3	3.1	1.8

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección de Estadísticas de Salud.

categorías de mal definidas, son estados terminales que podrían ser consecuencia de diversas patologías. Entre ellas se encuentra una que aparece informada como causa única en el certificado de defunción: paro cardiorrespiratorio. Este se adjudica a la categoría 427 de la CIE-9 (Disritmia cardíaca). En el total de muertes, el porcentaje de las adjudicadas a este código varió en 1980 según jurisdicción entre el 2.7% y 13.4%. También la

categoría 428 (Insuficiencia cardíaca) tiene un peso importante (entre 5% y 11.7% según jurisdicción).

En el cuadro 3 se presentan las defunciones femeninas de 15 a 49 años, registradas en la República Argentina en 1987, y el número y el porcentaje de mal definidas para ese grupo de edades. Se observa así que para un total de 9 953 defunciones femeninas de 15 a 49 años, el 2.4% fueron adjudicadas a "Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos", porcentaje algo superior al registrado para el total de las defunciones.

También en este caso se identifican diferencias importantes entre jurisdicciones. En cuatro de ellas no se registraron defunciones clasificables dentro de las mal definidas y no alcanzan al 1% en Capital Federal, Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, y San Juan, pero en Chaco el porcentaje es del 6.0%, en Jujuy del 8.2%, en Salta del 7.9% y en Santiago del Estero del 19.0%. Como para las defunciones totales, si además de las defunciones correspondientes al grupo mencionado se incluyeran los rechazos por inconsistencias entre causa, edad y sexo, y códigos inexistentes en la clasificación de enfermedades, ese porcentaje alcanzaría el 2.8%.

Las muertes maternas que están contenidas dentro de este conjunto de defunciones constituyen tal vez uno de los grupos de causas más subregistrado. Aun en países con registros de mortalidad de buena integridad, una parte considerable de estas muertes aparece encubierta en otras causas. Es decir, no se trata ni de subregistro de las muertes, ni de mal definidas de acuerdo al grupo clasificatorio asignado en la CIE 9a. Revisión, sino de causas maternas registradas como otras causas.

Por lo expuesto, resulta recomendable que se destinen tiempo y recursos para analizar la composición de las causas mal definidas; por ejemplo, a través del pareo del certificado de defunción con otras fuentes de datos. De esta forma se tendría conocimiento de la composición de esta categoría sin excluirla.

La línea de investigación sobre mortalidad materna, que se presenta en el punto III de este documento, con aplicación del método directo, contribuyó a esclarecer aspectos relativos a la calidad de la certificación médica.

III. INVESTIGACION SOBRE MORTALIDAD MATERNA REALIZADA USANDO COMO FUENTE DE DATOS EL SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES DE LA REPUBLICA ARGENTINA

A pesar de los problemas mencionados sobre los datos del SEV, numerosas investigaciones se han realizado y se realizan en la República Argentina utilizando esta fuente de datos. Estas investigaciones han tenido un doble objetivo: por un lado, han apoyado la toma de decisiones en el Sec-

Cuadro 3

**DEFUNCIONES FEMENINAS DE 15 A 49 AÑOS POR CAUSAS
MAL DEFINIDAS. POR JURISDICCION DE OCURRENCIA.
REPUBLICA ARGENTINA, 1987**

Jurisdicción	Total	Mal definidas	% Mal definidas
Total país	9 953	236	2.4
Capital Federal	1 386	4	0.3
Buenos Aires	3 278	4	0.1
Catamarca	56	-	-
Córdoba	849	4	0.5
Corrientes	289	15	5.2
Chaco	317	19	6.0
Chubut	121	3	2.5
Entre Ríos	302	10	3.3
Formosa	140	6	4.3
Jujuy	220	18	8.2
La Pampa	65	-	-
La Rioja	58	1	1.7
Mendoza	412	2	0.5
Misiones	259	10	3.9
Neuquén	92	1	1.1
Río Negro	122	6	4.9
Salta	343	27	7.9
San Juan	175	1	0.6
San Luis	70	1	1.4
Santa Cruz	42	-	-
Santa Fe	776	43	5.5
Santiago del Estero	210	40	19.0
Tucumán	362	21	5.8
Tierra del Fuego	9	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección de Estadísticas de Salud.

tor Salud (específicamente en los programas de prevención de daños en salud) y, por otro lado, han orientado medidas de adecuación del propio Sistema de Estadísticas Vitales. De esta manera se va mejorando el sistema a partir de una mayor utilización de los datos.

Con el propósito de ilustrar se ha seleccionado una investigación sobre mortalidad materna que ha cubierto plenamente este doble objetivo

y ha demostrado la utilidad de las estadísticas sobre hechos vitales, particularmente las estadísticas de mortalidad.

Esta investigación, como podrá apreciarse a continuación, se ha basado en la medición directa de la mortalidad materna, a través del pareo o cotejo (auditoría) de instrumentos provenientes de distintas fuentes de datos (Informes Estadísticos de Defunción e Historias Clínicas).

1. Consideraciones generales

Durante los años 1987-89 se realizó una investigación sobre mortalidad materna en la Capital Federal. Dicho estudio se llevó a cabo en el marco institucional de la Secretaría de Salud de la Nación: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia con el apoyo de la Dirección de Estadísticas de Salud; contó, además, con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Luego la experiencia se extendió a otras jurisdicciones del país: Tucumán, Córdoba y Corrientes.

El equipo de investigación estuvo integrado por profesionales investigadores de las dos Direcciones mencionadas y asesores de las mismas².

Diferentes factores actuaron como motivadores de una línea de trabajo, iniciada por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia a partir de 1985, que condujo finalmente a la realización de la investigación.

Por un lado, el reconocimiento de que a pesar que en las últimas dos décadas la tasa de mortalidad materna en el país había experimentado un descenso, no obstante no había alcanzado el nivel esperado. En Argentina la reproducción humana todavía se asocia a altas tasas de mortalidad materna. Esta tasa es un indicador de daño extremo de la mujer en edad fértil, mientras que la morbilidad encubre discapacidades físicas y psíquicas de las sobrevivientes.

Las defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio se ubican dentro de la cinco primeras causas de muerte de mujeres de 15 a 40 años para el total del país y en la mayoría de las jurisdicciones.

En 1985, la tasa de mortalidad materna oscilaba alrededor de 60 por 100 000 nacidos vivos. Su distribución en las distintas regiones del país muestra diferenciales que traducen desigualdades en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud. En los cuadros 4 y 5 se observa la variación del problema en el país tomando comparativamente los trienios 1968-70 y 1978-80.

² Investigador principal: Dr. Jorge C. Vinacur. Investigadores: Dra. María Rosa Allub de Cortigiani, Dr. Omar Althabe, Dr. Fernando Althabe, Dr. Federico Carlos Collia, Dra. Graciela Cuman, Dr. Jorge Josipovic, Lic. Elida Marconi, Lic. María de las Mercedes Méndez Alonso, Lic. Inés Moreno, Dr. Pedro Sarrasqueta, Lic. María Cristina Uthurralt. Consultor metodológico: Lic. Luis R. Acosta.

Por otra parte, no podía dejar de relacionarse que la magnitud de este problema se da en un país que ha logrado niveles bajos de natalidad y fecundidad desde hace mucho tiempo (la tasa bruta de natalidad está por debajo de 30 por mil desde 1930).

También tuvo su peso el conocimiento de que, además de los factores sociales, económicos y culturales, la accesibilidad y calidad de los servicios es determinante en el conjunto de estas muertes; en especial en un país en donde los nacimientos que ocurren en instituciones de salud representan más del 90%. Numerosos trabajos fundamentan que la mayoría de la muertes por complicaciones del embarazo, parto y puerperio podrían ser reducibles.

Existió siempre la sospecha de que las tasas de mortalidad materna, calculadas a partir de las estadísticas de mortalidad del SEV, subdimensionarían el problema en virtud de encubrir subregistro de causa de muerte. Es decir, que muertes por causas maternas aparecerían registradas como otras causas. Estimaciones indirectas basadas en información secundaria fundamentaron la fuerte presunción de subregistro de causas maternas debido a las modalidades de certificación y registro existentes.

De esta forma, el supuesto de que la tasa real de mortalidad materna sería mayor a la registrada, constituyó un factor motivacional de mucho peso. El interrogante fue conocer la magnitud del subregistro y su distribución por causa.³

2. Hipótesis y objetivos

A partir de la hipótesis principal de la investigación que sustentaba la existencia de subregistro de causa debido a modalidades de la certificación y, concurrentemente, la interpretación y la certificación de la misma, se formularon los objetivos centrales de la investigación: identificar el subregistro de causas maternas y conocer la real estructura de la mortalidad materna de la Capital Federal, identificar factores asociados a la misma para ubicar los que podrían controlarse a partir de los servicios de salud y diseñar una metodología de trabajo para ser replicada en el estudio de otras jurisdicciones.

La formulación de estos objetivos se hizo dentro del carácter operacional de la investigación, es decir, que los resultados de la misma orientaran hacia mejorías en la organización de los servicios de salud y contribuyeran, de esta forma, a reducir el nivel actual de la mortalidad materna.

³ En la elaboración de este documento se ha tenido en cuenta el Informe final del "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del Subregistro de las Muertes Maternas en Capital Federal (1985)" del Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y Dirección de Estadísticas de Salud/OPS-OMS/, Buenos Aires, República Argentina, 1989.

Cuadro 4

**TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD MATERNA POR EDAD.
REPUBLICA ARGENTINA. AÑOS 1968-1970 Y 1978-1980**

Grupos de edades	Tasa (a) 1968 - 1970	Tasa (a) 1978 - 1980
- 20	135.3	66.1
20 - 24	80.5	44.8
25 - 29	99.9	55.7
30 - 34	167.3	89.2
35 - 39	271.2	170.2
40 - 44	356.9	200.6
45 y más	235.8	170.8
Total	140.3	75.0

(a) Por 100 000 nacidos vivos.

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y Dirección de Estadísticas de Salud.

Cuadro 5

TASAS DE MORTALIDAD MATERNA SEGUN CAUSA

Causa de muerte	Tasa (a) 1968/70	Tasa (a) 1978/80	Variación porcentual
Embarazo terminado en aborto	38.0	24.0	-37
Hemorragia	26.3	11.8	-55
Hipertensión	20.4	13.4	-34
Sepsis	11.9	7.6	-36
Las demás causas	43.7	18.2	-64
Total	140.3	75.0	-47

(a) Por 100 000 nacidos vivos.

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y Dirección de Estadísticas de Salud.

3. Material y métodos

Este estudio retrospectivo de la mortalidad materna utilizó como una fuente de datos los certificados de defunción (Informes Estadísticos de Defunción) que forman parte del SEV, de mujeres de 14 a 49 años ocurridas durante 1985 en la Capital Federal.

El área geográfica considerada fue seleccionada como área de demostración (de prueba y ajuste) de una metodología de trabajo para ser extendida a otras jurisdicciones del país.

La Capital Federal dispone de un registro de mortalidad de buena integridad, en cuanto a la inscripción de las muertes, lo que hace que sea una de las cinco jurisdicciones del país en donde este registro puede considerarse completo (según se señaló en el capítulo II, punto 1). También dispone del 100% de las defunciones con certificación médica y baja proporción de frecuencias en la categoría "Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos" (0.2%).

La consideración de 1985 como período de referencia se debió a la disponibilidad de esta información que era más actualizada en relación al momento de iniciación de este estudio, codificado e ingresado a un archivo magnético. Esto implicaba no alterar las rutinas convencionales de la unidad estadística correspondiente del SEV, además de tener esta información las características de integridad mencionadas precedentemente.

La selección del grupo de edades (14-49 años) como edad reproductiva tuvo en cuenta las recomendaciones metodológicas sobre indicadores de mortalidad por causas maternas y la distribución de los nacimientos según edad de la madre.

La otra fuente de datos utilizada estuvo representada por las Historias Clínicas y los registros médicos de los establecimientos de salud (tanto públicos como privados o de la seguridad social) donde ocurrieron las muertes consideradas.

La metodología utilizada consistió en la identificación y evaluación del subregistro a partir del pareo de la causa registrada en el certificado de defunción y los antecedentes y datos registrados en la historia clínica de la mujer fallecida. Es decir, el estudio se hizo mediante la medición directa de la mortalidad materna y la auditoría entre el certificado de defunción y la historia clínica correspondiente.

La transcripción de los datos registrados y seleccionados de la historia clínica se hizo en un formulario o protocolo especialmente diseñado que incluyó datos de identificación (del certificado de defunción), antecedentes de la historia médica, datos de autopsia, e identificación de la causa de muerte según historia clínica (incluyéndose un informe reservado del investigador tendiente a identificar aspectos del proceso de atención que pudieran haber tenido un papel importante en los resultados).

La lectura y revisión de las historias clínicas estuvo a cargo de investigadores especialistas en obstetricia.

El equipo médico en conjunto evaluó y revisó los antecedentes, caso por caso. Profesionales de las áreas sociales de la Dirección de Estadísticas de Salud, que integraron el equipo de investigación, supervisaron la integridad y consistencia del llenado de los protocolos y recuperaron la información (contenida en los certificados de defunción y protocolos de volca-

do de datos de las historias clínicas) que posibilitó la caracterización social de las mujeres fallecidas.

a. Tratamiento de la información

Seleccionados los certificados de defunción de mujeres de 14 a 49 años de la Capital Federal en 1985, se procedió a la revisión de los mismos. De un total de 1 608 se eliminaron aquéllos que incluyeron errores en cuanto al registro de la edad, por lo que se consideró finalmente un total de 1 590 certificados.

Los investigadores médicos revisaron los certificados de defunción y reclasificaron las causas de muerte registradas a partir de la aplicación de criterios clínicos. De esta forma, el total de certificados de defunción dio lugar a dos subconjuntos: el de los certificados con causas clínicamente "bien definidas" y el de los certificados con causas clínicamente "mal definidas".⁴

Para el grupo de causas de muerte clínicamente "bien definidas" se establecieron las siguientes categorías: Tumores; Cardiovasculopulmonares; Infecciosas; Maternas; Violencias (accidentes, homicidios y suicidios); Otras causas. Cada una de estas categorías fueron traducidas luego según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9a. Revisión.

El total de las defunciones se clasificaron según residencia habitual, grupos de edad, lugar de ocurrencia o institución.

De los tabulados resultantes se seleccionaron los cuadros 6, 7 y 8 en los que se observa la distribución de las defunciones registradas de mujeres de 14 a 49 años clasificadas según grupos de edades, causa, lugar de la defunción (domiciliarias e institucionales) y residencia de las fallecidas.

Dentro de las clínicamente "bien definidas", las frecuencias mayores corresponden, en orden decreciente, a tumores, cardiovasculopulmonares, violencias e infecciosas (cuadro 6).

El número de muertes aumenta con la edad para todas las causas, con excepción de las maternas. La proporción de las muertes clínicamente "mal definidas" también se incrementa con la edad, lo que podría llevar a buscar una relación entre la edad de la defunción y la calidad de la certificación (cuadro 6).

⁴ Causas de muerte clínicamente "bien definidas": Aquellos casos en que, con independencia de la causa final de muerte, se haya registrado una enfermedad (ej. sepsis, diabetes, infarto de miocardio, neoplasias) o síndromes específicos (ej. insuficiencia renal crónica, accidente cerebrovascular) capaces de provocar la muerte.

Causas de muerte clínicamente "mal definidas": Aquellos casos en los que sólo figura el evento final inespecífico de la muerte (ej. paro cardiorrespiratorio no traumático) o síndromes inespecíficos de numerosas enfermedades que pueden producir la muerte (ej. edema agudo de pulmón, choque, insuficiencia respiratoria).

El 78% de las muertes dentro del grupo de edades considerado (14 a 49 años) ocurrieron en instituciones de salud. Las distribuciones de las muertes según lugar de la defunción son diferentes: en las instituciones pesan las causas tumorales y en las no institucionales las muertes violentas. Las muertes registradas como maternas fueron todas institucionales (cuadro 7).

Las muertes por causas maternas representan 41 casos, ocurridas casi en partes iguales en establecimientos públicos y en privados (20 y 21, respectivamente).

Las muertes clasificadas como clínicamente "mal definidas" constituyen una proporción importante del total (21.4%). Esta causa es más frecuente en el grupo de muertes no institucionales (36.3%), no obstante su proporción dentro de las institucionales (17.2%) no puede dejar de ser considerada (cuadro 7).

En cuanto a la residencia de las mujeres fallecidas, al considerar la causa de muerte, se observó que entre un 50% y un 70% de las muertes correspondían a residentes de la Capital Federal, con la excepción de las referidas a infecciones y maternas.

Las muertes certificadas como maternas correspondían sólo en un 25% a residentes de la Capital Federal (cuadro 8). Esto podría dar lugar a considerar mayor derivación en situaciones obstétricas complicadas o déficit específico de camas.

b. Pareo de los certificados de defunción y las historias clínicas

De acuerdo a la metodología escogida, se consideraron para el pareo, del universo total, sólo las muertes institucionales.

Diferentes factores tornaron imposible parear el 100% de los certificados de muertes institucionales con las correspondientes historias clínicas: la cantidad de defunciones institucionales en la Capital Federal, la dispersión de las muertes en distintos establecimientos de salud y los recursos disponibles para la investigación.

Se explicitaron criterios de selección de los casos a ser pareados con base en la experiencia del equipo médico en cuanto a la fuerte presunción de subregistro que podía darse en ciertos grupos o categorías de causas bien definidas, es decir, causas en las que podía existir una alta probabilidad de encubrir muertes maternas.

A partir de estos criterios, el universo objetivo del estudio quedó definido con la inclusión de:

- El 100% de los certificados de causas infecciosas registradas como sepsis (51 certificados).
- El 100% de los certificados de causas cardiovasculopulmonares registradas como accidentes cerebro vasculares, hipertensión, hemorragias, shock hipovolémico (92 certificados).

Cuadro 6

**DEFUNCIONES OCURRIDAS EN MUJERES DE 14 A 49 AÑOS
DE EDAD, CLASIFICADAS SEGUN GRUPOS DE EDADES
Y CAUSA. CAPITAL FEDERAL. AÑO 1985**

Causa	Grupos de edades				Total
	14 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	
Clínicamente bien definidas					
- Tumores	14	39	131	312	496
- Cardiovasculopulmonares	4	28	56	117	205
- Accidentes, homicidios y suicidios	31	41	62	50	184
- Infecciosas	11	31	39	59	140
- Maternas	2	17	19	3	41
- Otras	15	43	49	77	184
Subtotal	77	199	356	618	1 250
Clínicamente mal definidas	13	47	85	195	340
Total	90	246	441	813	1 590

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia - Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

Cuadro 7

**DEFUNCIONES OCURRIDAS EN MUJERES DE 14 A 49 AÑOS
DE EDAD. CLASIFICADAS SEGUN CAUSA Y LUGAR DE DEFUNCION.
CAPITAL FEDERAL. AÑO 1985**

Causas	Institucional		No institucional		Total	%
	Número	%	Número	%		
Clínicamente bien definidas						
- Tumores	426	34.3	70	20.2	496	31.2
- Cardiovasculopulmonares	191	15.4	14	4.0	205	12.9
- Accidentes, homicidios y suicidios	81	6.5	103	29.7	184	11.5
- Infecciosas	136	10.9	4	1.2	140	8.8
- Maternas	41	3.3	-	-	41	2.6
- Otras	154	12.4	30	8.5	184	11.6
Subtotal	1 029	82.8	221	63.7	1 250	78.6
Clínicamente mal definidas	214	17.2	126	36.3	340	21.4
Total	1 243	100.0	347	100.0	1 590	100.0

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia - Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

Cuadro 8

**DEFUNCIONES REGISTRADAS DE MUJERES DE 14 A 49 AÑOS DE EDAD.
CLASIFICADAS SEGUN RESIDENCIA DE LAS FALLECIDAS.
CAPITAL FEDERAL. AÑO, 1985**

Causas	Residentes	Residentes	Residentes	Residentes	Ignorado	Total
	en Capital Federal	en Provincia de Buenos Aires	en otras provincias	en otros paises		
Clinicamente bien definidas						
- Tumores	284	180	30	2	-	496
- Cardiovasculopulmonares	100	85	20	-	-	205
- Accidentes, homicidios y suicidios	121	54	7	1	1	184
- Infecciosas	54	70	16	-	-	140
- Maternas	10	30	1	-	-	41
- Otras	93	76	13	-	-	184
Subtotal	662	497	87	3	1	1 250
Clinicamente mal definidas	235	90	14	-	1	340
Total	897	587	101	3	2	1 590

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Mortalidad e Infancia - Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

- El 100% de los certificados registrados como de causa materna, para una descripción más precisa de la estructura de causas (40 certificados por excluirse un caso al verificarse que la certificación no correspondía a este encuadramiento).
- Los certificados del grupo de causas clínicamente "mal definidas" fueron muestreados (muestreo simple al azar): 1 certificado de causa mal definida por cada certificado de causa no materna bien definida (143 certificados).

En total, 326 casos.

Dado que en un 29% de los casos que integran el universo objetivo no pudo realizarse el pareo por pérdida de las historias clínicas, por diferentes razones, se diseñó una forma de tratamiento del universo de certificados / historias clínicas encontradas como si fuera una muestra simple al azar, para estimar así el total de las muertes maternas para la Capital Federal en el año 1985.

El cuadro 10 muestra que de las historias clínicas buscadas sólo se encontraron el 71% de ellas, habiendo diferencias según la dependencia administrativa del establecimiento (81% en el subsector oficial y 63% en el subsector no oficial). La diferencia es todavía mayor al considerar las muertes certificadas como maternas (95% y 53%, respectivamente). Esto conduce a enfatizar la necesidad de jerarquizar los registros médicos, en especial en el sector no oficial.

El cuadro 11 muestra la proporción de subregistro por causas en las historias clínicas encontradas.

La magnitud del subregistro varía según los grupos de causas. A las 40 muertes maternas registradas en el certificado de defunción se agregaron 25 muertes más, a partir del pareo o cotejo con las historias clínicas; en total se alcanzó a 65 casos.

4. Resultados

a. Nivel de subregistro

Del total de 65 muertes maternas resultantes del pareo, el 38.5% no estaban registradas como tales en el certificado de defunción (es decir, 25 muertes).

En el supuesto que dentro de las historias clínicas no encontradas (93) se diera la misma distribución de causas que en las encontradas, el total de muertes maternas ascendería a 75. En este caso el subregistro se incrementaría al 53.3% (dado que 35 muertes maternas no estarían registradas como tales en el certificado de defunción).

Cuadro 9

**CERTIFICADOS DE MUERTES INSTITUCIONALES SEGUN CAUSA,
SELECCIONADOS PARA COTEJAR CON HISTORIA CLINICA**

Causas	Número
Clínicamente bien definidas	183
- Infecciosas (sepsis)	51
- Cardiovasculopulmonares (A.C.V., hipertensión arterial, hemorragia, shock hipovolémico)	92
- Muertes maternas (certificadas como tal)	40
Clínicamente mal definidas	143
Total	326

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

Cuadro 10

**UNIVERSO SELECCIONADO. HISTORIAS CLINICAS ENCONTRADAS
SEGUN CAUSA Y SUBSECTOR DE OCURRENCIA.
CAPITAL FEDERAL, AÑO 1985**

Causas	Subsector de ocurrencia				Total	
	Oficial		No oficial		B*	E*
	B*	E*	B*	E*		
Clínicamente bien definidas	89	74 (83)	94	57 (61)	183	131 (72)
- Maternas	21	20 (95)	19	10 (53)	40	30 (75)
- Infecciosas	29	24 (83)	22	13 (59)	51	37 (73)
- Cardiopulmonares	39	30 (77)	53	34 (64)	92	64 (70)
Clínicamente mal definidas	59	46 (78)	84	56 (67)	143	102 (72)
Total	148	120 (81)	178	113 (63)	326	233 (71)

B*: Historias clínicas buscadas.

E*: Historias clínicas encontradas.

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia - Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

Cuadro 11

**PROPORCION DE SUBREGISTRO POR CAUSAS
EN LAS HISTORIAS CLINICAS ENCONTRADAS**

Causas	Historias clínicas encontradas	Muertes maternas	Proporción de subregistro (%)
Cardiopulmonares	64	5	7.81
Infecciosas	37	8	21.62
Mal definidas	102	12	11.76
Total	203	25	12.32

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia - Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

Los cambios que se reflejarían en la tasa corregida de mortalidad materna en función de los cambios en el numerador, serían los que se detallan a continuación.

En 1985 en la Capital Federal, de acuerdo con datos del certificado de defunción, ocurrió una muerte materna por cada 2 000 nacimientos, es decir, una tasa de mortalidad materna de 50 por 100 000 nacidos vivos.

Si se consideraran los resultados del pareo con las historias clínicas encontradas, la proporción sería de 1 muerte materna por cada 1 250 nacimientos, o sea, una tasa de 79.2 por 100 000 nacidos vivos.

Si se extendieran los resultados del pareo a las historias clínicas no encontradas, la proporción pasaría a ser 1 muerte materna por cada 1 100 nacimientos, con lo que la tasa ascendería a 91.4 por 100 000 nacidos vivos.

En el cuadro 12 se muestra la distribución del subregistro según causa clínica, lo que permite analizar la diferencia, en valores absolutos y en porcentajes, de lo registrado en el certificado de defunción y de lo no registrado por causa.

Independientemente del servicio que atienda la complicación del aborto, esta causa tiende a registrarse por razones extramédicas. El Código Penal Argentino considera el aborto provocado un hecho punible, con muy pocas excepciones (artículos 85, 86, 87 y 88).

En las otras causas, el subregistro pesaría de manera diferente según el tiempo transcurrido entre el parto y la muerte. Al aumentar el mencionado intervalo, las madres se derivan a servicios diferentes del de obstetricia, con complejidad adecuada para la atención de la complicación, y en

esta circunstancia la importancia de la condición grávido puerperal pasaría a segundo plano.

Es necesario enfatizar que estos resultados surgen de un análisis especial de las muertes institucionales; si se dispusiera de información adecuada para el total de las muertes de mujeres en edad reproductiva, por cualquier causa, dentro o fuera del ámbito institucional, podría suponerse que el nivel del subregistro sería mayor.

b. Estructura de la mortalidad materna a partir de la información obtenida

En el cuadro 13 se presenta comparativamente la distribución de la mortalidad materna por causa clínica según la información registrada en el certificado de defunción o proveniente de la historia clínica con el pareo.

De la observación de estos valores se destaca la gran contribución que tienen el aborto y la sepsis no proveniente del aborto.

El 86% de las muertes están vinculadas al estado grávido puerperal y el 14% a la morbilidad preexistente.

Si se comparan las dos estructuras por causa (registrada versus resultante del pareo), se observa que el aborto constituye la principal causa y las restantes se ordenan en forma similar. No puede dejar de considerarse la importancia de las causas relacionadas con la atención del embarazo y el parto (excluido el aborto).

c. Caracterización social de las mujeres fallecidas

Desde una concepción que abarcara los procesos de salud / enfermedad y también frente a la necesidad de identificar algunos diferenciales sociales en el conjunto de muertes maternas corroboradas, que facilitarían líneas de trabajo intra y extrasectoriales, se decidió encarar una descripción social del universo de mujeres fallecidas.

Para esta caracterización se dispuso de información secundaria y fragmentada. Los investigadores provenientes del área social hicieron un pormenorizado análisis de la información correspondiente a variables sociales registradas en el certificado de defunción y en la historia clínica al finalizar el pareo o cotejo (ocupación, educación, caracterización de la vivienda y residencia habitual de la fallecida).

Las dificultades que ofrecía esta información se superaron completando la misma con métodos indirectos de relevamiento. En efecto, para los casos en que había total ausencia de información social en ambas fuentes o fuera muy incompleta o incongruente, se realizó una observación visual de las características del equipamiento social del barrio de residencia de las fallecidas y de aspectos externos de la vivienda, los que fueron tipificados congruentemente con las otras fuentes de datos. Esta metodología, probada en otras investigaciones sociales, permite recuperar datos rele-

Cuadro 12

SUBREGISTRO SEGUN CAUSA CLINICA

Causa	Registradas		No registradas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aborto	23	92	2	8	25	100
Sepsis	5	36	9	64	14	100
Hemorragia	4	57	3	43	7	100
Hipertensión	2	50	2	50	4	100
Cardiovascular	3	37	5	63	8	100
Sistémicas	0	-	4	100	4	100
Acc. anestésicos	3	100	0	-	3	100
Total	40	62	25	38	65	100

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia - Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

Cuadro 13

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD MATERNA
POR CAUSA CLINICA SEGUN DATOS DE LA HISTORIA CLINICA
Y DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

Causa	Historia clínica		Certif defunción
	N	%	%
Aborto	25	38.5	57.5
Sepsis	14	21.5	12.5
Cardiovascular	8	12.3	7.5
Hemorragia	7	10.8	10.0
Hipertensión	4	6.2	5.0
Sistémicas	4	6.2	0
Acc. anestésicos	3	4.6	7.5
Total	65	100.0	100.0

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia - Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

vantes para una caracterización social, respetando el principio ético en el que se sustentó todo el equipo de investigación: no recabar información a nivel del hogar para completar datos de un estudio retrospectivo al sólo efecto de mejorar la descripción del fenómeno.

De esta forma se caracterizó socialmente a todas las mujeres fallecidas por causas maternas (para mayor información véase el informe final de la investigación ya mencionado).⁵

En el cuadro 14 se resume la información de las muertes maternas según subsector de ocurrencia en establecimientos oficiales y no oficiales y situación social. Esta última se define como clase, grupo o sector social bajo o medio. A su vez, el sector bajo se clasifica en dos estratos según mala situación relativa (M.S.R.) o buena situación relativa (B.S.R.).

Los resultados confirmaron en principio lo esperado: la mayor parte de estas mujeres eran de clase baja. De las 65 muertes maternas, certificadas como tales durante el pareo o cotejo, el 72% de los casos se clasifican como clase o grupo social bajo y el 13.8% como clase o grupo social medio (en un 13.8% de casos no se pudo recuperar datos para esta caracterización).

De las 47 muertes clasificadas como de clase o grupo social bajo, el 60% ocurrieron en establecimientos de dependencia oficial; mientras que las de clase o grupo social medio acaecieron en su mayoría, 66%, en el sector no oficial.

Sin embargo, se dio un hecho significativo que debe ser contemplado en cualquier programa de reducción de la mortalidad materna. La mitad de las fallecidas de clase o grupo social bajo tenía cobertura legal de la seguridad social, lo que permitió la formulación de hipótesis referidas a que, en las condiciones actuales de la seguridad social, la disponibilidad de cobertura legal no mitiga el riesgo que determina la condición social al menos en este grupo de mujeres. Al mismo tiempo, de la localización espacial de la residencia de las fallecidas y de los servicios a los que acudieron por primera vez, se reforzaron nuevamente los supuestos acerca de que poblaciones que concentran mayor cantidad de riesgos, tienen cualitativa y cuantitativamente los servicios con menos capacidad resolutive.

5. Consideraciones finales

La información resultante de la aplicación de esta metodología tuvo un tratamiento especial por parte del equipo médico, tanto desde las caracte-

⁵ Es de señalar la valiosa colaboración brindada al equipo de investigación por la Lic. Catalina N. Fratalochi y la Lic. Susana H. Masseroni (ambas del Instituto de Sociología de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UNBA)) y la Arq. Wilma G. Zipper (de la Dirección de Estadísticas de Salud de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social).

Cuadro 14

**MUERTES MATERNAS OCURRIDAS EN ESTABLECIMIENTOS
OFICIALES Y NO OFICIALES SEGUN DIFERENCIALES SOCIALES**

Subsector	Bajo		Media	Sin datos (**)	Total
	M.S.R. (*)	B.S.R. (*)			
Oficial	15	13	3	5	36
No oficial	7	12	6	4	29
Total	22	25	9	9	65

(*) M.S.R.: mala situación relativa.

B.S.R.: buena situación relativa.

(**) Se incluyeron los casos en los que no pudo realizarse el reconocimiento visual (por direcciones no identificadas o residencias en el interior del país) y no se contaba con ningún otro dato en el certificado de defunción o en la historia clínica que permitiera la clasificación.

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud - Dirección Nacional de Maternidad e Infancia - Dirección de Estadísticas de Salud, "Estudio de la Mortalidad Materna - Análisis del subregistro de las muertes maternas en Capital Federal (1985)", Buenos Aires, República Argentina, 1989.

rísticas de la mortalidad como de los problemas observados en los servicios asistenciales (de organización de los recursos, de criterios asistenciales, de conductas de la población en la utilización de los servicios), tendiente a orientar en los servicios de salud acciones que contribuyen a prevenir y reducir la magnitud del daño.

Los resultados que devinieron de la caracterización social de las mujeres fallecidas, en cuanto a la relación entre riesgos de un grupo poblacional, la localización espacial del mismo y de los servicios de salud a los que acude, las características de estos últimos y el papel desempeñado por la cobertura legal de la seguridad social, no pueden ser obviados en el abordaje del problema desde la perspectiva de una programación de las acciones de salud que reconozca riesgos diferentes por estas condiciones. En este sentido, para el equipo de investigadores en su conjunto, y para el sector salud, estos resultados brindan la posibilidad de realizar diferentes proyectos de trabajo.

Finalmente, la referencia a una línea de investigación como la presentada ha tenido como propósito señalar la utilidad de las estadísticas de mortalidad, en particular, y de las estadísticas sobre hechos vitales, en general, en la realización de investigaciones orientadas a la prevención y reducción de daños en salud, en este caso de la mortalidad materna.