

# Editorial

## El parto de pretérmino como problema de salud pública

Las modernas unidades de cuidados intensivos para neonatos se han convertido en una especie de tarjeta de presentación para los hospitales pediátricos, materno-infantiles, e inclusive, en los hospitales generales que atienden recién nacidos. Aunque parezca exagerado decir que un hospital que se precie de tener buena calidad de atención médica, sea aquel que cuente con este tipo de facilidades de atención especializada. En la realidad, esto puede constituir un indicador fidedigno de un verdadero problema de salud pública.

La frecuencia de partos de pretérmino ha aumentado de manera geométrica, tanto en los países desarrollados como en las naciones en vías de desarrollo. Esta situación es de origen multifactorial. En gran parte es la consecuencia de una detección más oportuna, lo que conduce a que un mayor número de embarazos (que se resuelven antes del término) tengan la oportunidad de ser atendidos en unidades médicas, con el consecuente aumento del número de neonatos prematuros. Los métodos de reproducción asistida o inducida, llevan también a una mayor frecuencia de embarazos múltiples, con una mayor probabilidad de terminar en forma prematura. La promiscuidad va de la mano con un incremento en la transmisión de infecciones por vía sexual y con un mayor número de infecciones congénitas, que pueden dar como resultado, un incremento de los partos de pretérmino.

Es bien conocida la asociación de un parto de pretérmino previo con la posibilidad de un embarazo que se resuelve antes del término. La mayor frecuencia de enfermedades metabólicas, crónico-degenerativas y autoinmunes, también se asocian con un incremento en los partos de pretérmino. De la misma manera, en una sociedad en transición epidemiológica intermedia, en la cual aumentan los procesos patogénicos crónico-degenerativos, sin haber superado la predominancia de enfermedades infectocontagiosas propias del subdesarrollo, no sorprende encontrar este híbrido morboso. Por otra parte, también es frecuente encontrar la insuficiente y en ocasiones deficiente disponibilidad de recursos de atención de cuidados intensivos, y aun intermedios para neonatos de pretérmino. Aun en el mejor de los casos, en aquellos lugares en que se cuenta con estos servicios, se presenta la situación de una infraestructura de equipamiento y material adecuada, pero con personal insuficiente en número, o en el nivel de instrucción, o bien la situación contraria. Es una realidad que muchas de las veces la demanda sobrepasa la capacidad de los hospitales, y que existe por lo tanto, una oferta de servicios insuficiente.

A pesar de que la pirámide demográfica se ha modificado sustancialmente en los últimos 20 años, la realidad actual nos presenta una población joven en edad reproductiva, como el estrato más grueso de la población mexicana. Este es otro factor evidente que contribuye a que los partos de pretérmino sean más frecuentes y a que los recursos en proporción sean más limitados con relación al problema de referencia. Es claro entonces suponer que el parto de pretérmino seguirá constituyendo un verdadero problema de salud pública, en al menos los próximos 15 a 20 años y que plantea la necesidad de definir políticas de salud inteligentes para solventarlo.

Las preguntas en este punto son: ¿deben todos los hospitales contar con equipamiento y personal para cuidados intensivos neonatales? ¿Deben reforzarse los programas de educación sexual a escolares y adolescentes? ¿Debe promoverse la planificación familiar responsable? ¿Debemos educar a parteras empíricas, promotores de salud y técnicos de atención primaria en la detección oportuna de signos de alarma y de riesgo para el parto de pretérmino? O bien: ¿debe



mantenerse la mitificación de una medicina elitista, cuyo ejercicio y práctica sólo es privilegio del médico de formación universitaria?

El problema es real y actual. ¿Intentamos resolverlo unificando esfuerzos y voluntades, o lo preservamos como un tema de estudio e investigación prolífico y prolíjo? Actuemos en consecuencia, el futuro de nuestra población lo demanda.

**Dr. Lucio G. Lastra Escudero**  
Secretario de Salud del Estado de Tabasco

## **REFERENCIAS**

1. Astolfi P, Zonta LA. Risks of preterm delivery association with maternal age, birth order, and fetal gender. *Hum Reprod* 1999; 14: 2891-4.
2. Hoffman JD, Ward K. Genetic factors in preterm delivery. *Obstet Gynecol Surv* 1999; 54: 203-10.
3. Lockwood CJ, Kuczynski E. Markers of risk for preterm delivery. *J Perinat Med* 1999; 27: 5-20.
4. Mancilla-Ramírez J. Ruptura prematura de membranas y parto pretérmino. Mediadores inflamatorios en la ruptura prematura de membranas. *Gac Med Mex* 1998; 134: 423-6.
5. Mercer BM, Goldenberg RL, Moawad AH, et al. The Preterm Prediction Study: Effect of gestational age and cause of preterm birth on subsequent obstetric outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181 (5 pt 1): 1216-21.