

¿Son los cuidados prenatales efectivos? Un enfoque con datos individuales de panel.

Ana Inés Balsa

Departamento de Economía
Universidad de Montevideo
Montevideo, Uruguay

Patricia Triunfo

Departamento de Economía
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de la República
Montevideo, Uruguay

La probabilidad de tener un hijo con bajo peso al nacer se reduciría a la mitad si las madres que se atienden en el Hospital Pereira Rossell, la mayor sala de maternidad del Uruguay, iniciaran los controles prenatales en el primer trimestre y realizaran al menos nueve controles. En caso de cumplir con la meta asistencial actual del Ministerio de Salud Pública (MSP), que exige seis controles además de la captación precoz, la probabilidad de bajo peso disminuiría un 30%.

El peso al nacer (PN) o el bajo peso al nacer (BPN, niños con menos de 2500 gramos) son comúnmente utilizados como aproximación de la salud infantil. El bajo peso al nacer genera costos elevados para las familias y la sociedad en su conjunto. La literatura ha mostrado que los niños con BPN tienen peores desempeños futuros, tanto a corto plazo en términos de mayores tasas de morbilidad y mortalidad, como en el más largo plazo en términos de menores logros educacionales e ingresos. A su vez, se ha encontrado que la salud infantil es un mecanismo importante para la transmisión intergeneracional de la situación económica

La investigación realizada por Balsa y Triunfo analiza los nacimientos registrados por el Sistema Informático Perinatal para el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) entre 1995 y 2008. El CHPR es un hospital público docente-asistencial dependiente de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Allí se asisten mujeres de bajo nivel socioeconómico con libre acceso a los cuidados prenatales y obstétricos. Algunas de estas madres cumplen con las recomendaciones sobre atención prenatal y otras no. Para poder responder a la pregunta de si los controles prenatales causan una reducción en la probabilidad de BPN o prematurez, es necesario saber qué hubiera pasado con estos embarazos de no haberse cumplido con el régimen de controles necesarios, es decir, conocer cuál hubiera sido el contrafactual. Ya que la misma persona no puede asistir a nueve controles, y al mismo tiempo no hacerlo, se compara en general contra un grupo similar de personas que no asistieron a los controles. Este grupo de control se supone que reproduce los resultados que hubieran tenido las mujeres del grupo tratado en caso de no haber asistido a los controles prenatales.

En general, estos grupos no son similares, ya que existen múltiples razones por las cuales algunas mujeres cumplen con asistir a los controles y otras no. En caso de que esas diferencias se deban a características observables (por ejemplo, diferencias en el nivel socio-económico), se pueden controlar específicamente. Pero muchas veces existen características no observables (como ser el compromiso de la madre) que pueden estar causando al mismo

tiempo que la madre vaya o no a los controles y que el niño nazca o no con BPN. La asociación espúrea que plantea este problema es bastante frecuente en la literatura epidemiológica, que no ha permitido generar estimaciones confiables de la efectividad de los cuidados prenatales. Para resolver este problema, las autoras explotan la disponibilidad de información de una misma madre a lo largo del tiempo y utilizan el Método Generalizado de los Momentos en diferencias. Al medir la variación para una misma madre en dos momentos del tiempo, se eliminan aquellas características de la madre que permanecen constantes y pueden conducir a correlaciones espúreas, como por ejemplo la predisposición de la madre a cuidarse o la complejidad física de la mujer. El enfoque metodológico toma en cuenta, además, la influencia de los resultados de embarazos anteriores en la demanda actual de cuidados prenatales, dado que esto también puede sesgar los resultados.

Los resultados indican que la tasa de bajo peso, que promedia el 10% en el Hospital Pereira Rossell podría disminuir a 5% en caso de cumplir con los criterios de captación precoz y un mínimo de nueve controles. Asimismo, la probabilidad de prematuridad caería un 70%... La caída sería de magnitud aún en el caso en que se completaran seis en lugar de nueve controles; la probabilidad de BPN caería un 31% y la probabilidad de prematuridad un 30%.

La muestra final considerada corresponde a 31,569 nacimientos, de los cuales sólo el 17% cumple con las metas asistenciales del MSP y sólo el 11% muestra un uso adecuado según el criterio más estricto de nueve controles. Estas cifras de partida tan bajas, junto con la importancia de los efectos encontrados, destacan la urgencia de implementar políticas de estímulo al uso de la atención prenatal en poblaciones vulnerables. Los proveedores de servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) reciben incentivos financieros por alcanzar las metas de cuidados fijados por el MSP. Sin embargo, estos incentivos no están diseñados para modificar conductas en los centros de salud públicos que asisten a las poblaciones socioeconómicas más comprometidas (en su mayoría no pertenecientes al SNIS). Es probable que una política de transferencias individuales de efectivo, condicionada al cumplimiento de metas de salud y educación, logre un mayor impacto sobre las conductas prenatales, que políticas puramente basadas en la oferta.