



La epidemia nos ha alcanzado

Estamos en la era de las epidemias, y una que nos preocupa desde los 70s es la de la operación cesárea. Fue una alternativa en sus inicios al parto vaginal y casi un procedimiento heroico que durante algún tiempo disminuyó la morbilidad del binomio madre-hijo y actualmente se ha vuelto un procedimiento que se realiza en forma desmedida.

Durante la última década, hemos sufrido el gran problema del alto índice de cesáreas realizadas en hospitales de países de ingresos altos y medios, y que hasta el momento, pese a todas las medidas adoptadas y estrategias realizadas continúa al alza y de continuar de igual manera será un procedimiento que desplace a la vía vaginal.

En América Latina los porcentajes de partos quirúrgicos alcanzan cifras de 30% en Brasil, 40% en Chile y 36% en México. En Estados Unidos hubo un incremento del 5% en 1970 a un 25% en el año 2000. Japón, que hace uso común de las parteras empíricas, es una de las naciones desarrolladas que parece haber evitado esta epidemia, su porcentaje de nacimientos quirúrgicos es menor de 10%. La OMS estableció como límite razonable del 15%, pero son muy pocos los países de ingresos medios y altos que no han rebasado esta cifra.

Hace 30 años nadie se hubiera atrevido a predecir que la cesárea sería uno de los procedimientos médicos más comunes. Sin embargo, este recurso es ya una causa principal de internamiento hospitalario de acuerdo con los datos estadísticos de los hospitales.

Dentro de los factores relacionados con esta epidemia destacan los intereses económicos, la oferta de servicios especializados y la poca información que las mujeres embarazadas reciben al respecto de las alternativas para el nacimiento de sus hijos.

Esto último se observa con mayor frecuencia en mujeres de un estrato medio y alto quienes descono-

cen que con un parto quirúrgico se exponen a un riesgo mayor de infecciones, hemorragias, daño a órganos abdominales y urinarios, y complicaciones anestésicas. Así como los riesgos al producto como: desórdenes placentarios, parto prematuro, problemas respiratorios y lesiones quirúrgicas.

Las primeras cruzadas médicas para tratar de disminuir los índices a no más del 20% en centros hospitalarios de segundo nivel no rindieron los frutos esperados, sólo se ha observado en la literatura que los índices van al alza variando desde un 25% al 40% y salvo en algunos casos se menciona disminución de un 5% al 10% con medidas que no son aplicables a la generalidad de los centros de atención hospitalaria ya que hay renuencia por parte del médico a disminuir la cantidad de cesáreas realizadas, esto aunado a que no existen protocolos que sean adaptables a cada unidad en particular.

En algunos sitios se ha disminuido la realización de cesáreas a través de la implantación de reglas como el requisito de una segunda opinión antes de realizar una cesárea, el establecimiento correcto de la indicación quirúrgica y el monitoreo de los porcentajes individuales de partos quirúrgicos entre los obstetras de los hospitales.

En la década de los 90s, la relación aproximada de parto-cesáreas realizadas era de 5:1, mientras que ahora observamos una relación de 2:1. Se han tratado de establecer estrategias para concienciar a los obstetras sin llegar aún a un consenso debido a la corriente escolar de la que éstos provienen y a la no aceptación de lineamientos como la Norma Oficial para la realización de cesárea y atención del parto.

Por otro lado, el procedimiento no es privativo de las grandes ciudades o del medio privado, ya que se presenta de igual manera en los centros rurales donde la infraestructura ha mejorado y el número de ginecoobstetras se ha integrado a éstos, lo cual lleva consigo un incremento en la realización de este procedimiento.

Dentro de las razones para la alta realización de cesáreas están la percepción que se tiene de que se trata de un procedimiento más seguro por vía abdominal que vaginal; la disminución de las habilidades obstétricas del personal encargado de la atención de partos; la creciente edad de las madres y el aumento en el número de adolescentes embarazadas; la mayor capacidad tecnológica para advertir el sufrimiento fetal y los diversos incentivos económicos de la aseguradoras.

Otra de las causas para la realización de cesáreas destacan los intereses monetarios. Tanto los proveedores directos del servicio como los hospitales benefician financieramente mucho más con una

cesárea que con un parto vaginal y, lamentablemente, han actuado en consecuencia.

Lejos de crear controversias sobre el procedimiento existe la convicción de los médicos administrativos a consensar un abordaje global para disminuir la realización de esta práctica exagerada que lejos de beneficiar al binomio madre-hijo nos lleva a un mayor dispendio de recursos que se pudiera aplicar a otros rubros necesarios.

Dra. Claudia Villarreal Peral

Dr. Leonardo Olvera Gracida

Médicos adscritos al Hospital General de Rincón de Romos, Ags.