



OMS preocupada por "epidemia de cesáreas" innecesarias en América Latina

Mujeres que rehúyen al dolor, médicos que acomodan sus horarios y falta de fiscalización. Las cesáreas aumentan sin control en América Latina, la región donde más se realiza esta práctica en un mundo ya plagado de intervenciones muchas veces innecesarias.

Las cantidad de cesáreas injustificadas van en aumento sin ninguna razón médica, poniendo en riesgo innecesario a miles de mujeres y sus bebés. "No tenemos evidencia que soporte hacer este número enorme de cesáreas", explicó Bremen de Mucio, médico asesor para América Latina en Salud Sexual y Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo a un comunicado de la OMS del viernes pasado, en Latinoamérica casi cuatro de cada diez partos se realizan por cesárea (38,9%), muy por encima de lo recomendado desde hace 40 años por esta organización: entre 10% y 15%.

Pero, aunque la región se lleva el palmarés, otros países como Estados Unidos y España también acusan porcentajes altos de cesáreas: 33% y 25% respectivamente, según un informe detallado de la OMS de 2014.

Brasil, con 200 millones de habitantes, tiene un promedio de 54% de partos por cesáreas. En los servicios privados, la cifra se dispara por sobre el 80%, convirtiéndolo en lugar del mundo donde más se realiza esta intervención.

Lo inverso ocurre en Haití, donde el escaso acceso a los servicios de salud coloca la tasa en 5,5%, por debajo de lo recomendado. Las cifras crecen incluso en países con una mayor composición indígena e histórico predominio de los partos naturales, como



Bolivia, donde las cesáreas pasaron de 14,6% en 2008 a 19% en 2012, o Perú, donde saltaron de 15,8% a 25%.

Altas tasas de cesáreas se registraban también en República Dominicana (44%) , Colombia (43%) , México (39%) y Chile (37%) .

Riesgo ocho veces superior

¿Qué lleva a los médicos y las mujeres latinoamericanas a optar por una cirugía con un riesgo ocho veces superior al de un parto normal? Las respuestas son varias, pero la principal está vinculada a una mayor comodidad y ganancia económica para los equipos médicos.

"El alza no tiene nada que ver con una necesidad médica, sino que el personal médico piensa más en su comodidad que en el bienestar de las mujeres" , dice Ana Quirós, directora del Centro de Información y Servicios de Asesorías en Salud de Nicaragua, país que tiene una de las mayores tasas de cesáreas de Centroamérica, con 30%.

Incluso en países donde el costo de un parto natural y una cesárea se han equiparado, el número sigue al alza. "Aun cuando se pague lo mismo por un parto que por una cesárea, el tiempo que consume hace que sea mucho más rentable para un profesional una cesárea que un parto", dice De Mucio.

Un trabajo de parto puede durar hasta 24 horas. **En ese mismo lapso un médico podría programar varias cesáreas, ejemplifica.** Un nuevo rol de las mujeres, más activas profesionalmente, temerosas del dolor del parto, más resueltas y que han postergado la maternidad, es otro de los factores que influye en el aumento.

"Elegí tener a mi hijo por cesárea porque tenía mucho miedo del parto natural. Sobre todo por el dolor, de estar sufriendo mucho tiempo" , dice Luana Martines, una



diseñadora de interiores de Rio de Janeiro, de 26 años, que acaba de tener a su primer hijo en el sistema privado.

"Si una amiga mía quisiera hacerse una cesárea, ¡claro! que se lo recomendaría", agrega. El exceso de prevención de parte de los médicos y familias para minimizar riesgos atenta también contra el número de partos naturales.

En casi todo el mundo, la ginecología es la especialidad médica más demandada judicialmente. Además, "hay una cultura mal entendida de que pagando tienes una mejor atención", dice de su lado a la AFP, Anita Román, del colegio de matronas de Chile.
Partos humanizados

Varios intentos por regular el número de cesáreas han fallado en la región, con el argumento de una mayor seguridad para la madre y el bebé. "Bajo el rótulo de la seguridad, muchos médicos dicen: 'no puedo dejar que en mi maternidad las mujeres tengan partos después de las dos de la tarde, porque ya no queda ningún especialista.

Entonces, los hago antes de esa hora para que no corran riesgo", ejemplifica De Mucio. En Europa, la tasa de cesáreas llega al 24%, por un mayor estímulo para el parto natural.

En la mayoría de los partos de bajo riesgo en Europa, por ejemplo, la atención la hace casi exclusivamente la matrona, con ausencia de médicos, lo que le quita presión al proceso.

Como solución en América Latina se ha planteado una doble opinión médica para justificar cada una de las cesáreas y la entrega de más información a las pacientes, para que ellas evalúen los riesgos. La OMS, alarmada por lo que definió como una "epidemia de cesáreas", exhortó la semana pasada por primera vez a recurrir a ellas solo cuando sean "médicamente necesarias".