



Conozca los riesgos de la cesárea para madres y niños

Katherine Jury es una caleña que tiene 37 semanas de embarazo y desea tener su primer bebé por parto natural, ya que como asegura, “Dios nos dio a las mujeres la fortaleza suficiente para vivir este proceso de la manera más natural posible”.

Esta fonoaudióloga de 27 años está en sintonía con lo que promueven en la actualidad el secretario de Salud de Cali, Alexander Durán, y el presidente de la Federación Colombiana y de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología y profesor de la Universidad del Valle Édgar Iván Ortiz: la reducción de la cesárea entre las gestantes de la capital del Valle ya que la tasa de esta operación en la ciudad, al igual que en el país, es “inadmisibles”.

De acuerdo con Durán y basado en cifras de 2014, de la totalidad de nacimientos que tienen lugar en Cali casi el 40 % (39,05 %) son por cesáreas y hay clínicas privadas en que los porcentajes pueden llegar hasta el 90 %, “pero esto tiene que ver con su nivel de complejidad”.

En Colombia la tasa de cesáreas es de un 48 %, interviene el doctor Ortiz, lo cual como indicador de un país “es una exageración”. La Organización Mundial de la Salud, OMS, determina que una cifra razonable de cesáreas para un país pudiera estar entre el 15 y el 20%.

Son muchas las razones del incremento de las cesáreas que estos expertos y otros ginecobstetras consultados por El País exponen: el miedo de las mujeres al dolor del parto, la presión familiar para que se les practique la intervención quirúrgica, “para que no sufran”; el mal manejo de las guías, pues a un gran número de embarazadas en el control prenatal se les clasifica como de alto riesgo y cuando les llega el momento del parto se evidencia que no hay tal; por decisiones equivocadas de los médicos; porque centros de salud y profesionales no están dispuestos a esperar el trabajo de parto; “porque a nivel particular o de medicina prepagada pagan un poco más por las cesáreas”.

Aunque esto último puede estar cambiando, ya que, como asegura Ortiz, “se han nivelado las tarifas de cesárea y parto, porque nosotros como Federación hemos insistido en ello. Una cesárea se paga en el POS subsidiado en \$150.000, ahí arranca en promedio, hasta máximo \$900.000 en el contributivo. El parto se maneja más o menos a escala similar”.



Sala de Prensa

El Presidente de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología también responsabiliza el aumento de las cesáreas a la manera cómo el sistema general de salud colombiano mira el tema de la maternidad.

“En este país se habilitan instituciones para la atención del parto que no cumplen con los estándares de garantía de la calidad. Una de las razones por las que este hospital donde estamos (el Universitario del Valle) puede tener una tasa del 28 % de cesáreas es porque aquí hay personas suficientes para acompañar, supervisar y hacer seguimiento de la paciente durante el trabajo de parto. Cuando usted va a una clínica o a una maternidad privada, no universitaria, encuentra que la sala de partos se distingue por la soledad y muchas veces se puede tener profesionales en obstetricia competentes mas no suficientes para garantizar el acompañamiento de estas pacientes y eso termina generando una serie de conductas aberrantes por parte del profesional que, a veces, estresado por la carga del servicio, por la falta de supervisión, termina encontrando en la cesárea ‘una solución’ para descongestionar un servicio en un momento determinado”.

Lo otro aberrante, continúa Ortiz, es que en el sistema nacional de salud de Colombia la especialidad peor paga es la obstetricia, esto desestimula a los dueños de las clínicas para que los servicios tengan las inversiones que garanticen el recurso humano, la tecnología y la infraestructura necesarios para hacer del parto un evento seguro y agradable.

La cesárea no es la panacea

Las situaciones expuestas y las falsas creencias como que la cesárea es una operación rápida y sin riesgos o que la mujer que ha tenido una cesárea previa no puede tener otro bebé por parto natural, han contribuido al aumento de estas intervenciones quirúrgicas.

“La cesárea sí tiene riesgos para la madre y el bebé”, advierte el doctor Jack Ludmir, jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Pensilvania y profesor visitante por estos días en el HUV.

En primer lugar, agrega Ludmir, el número de muertes maternas sigue siendo más alto por operación cesárea; otra complicación es el mayor número de días de hospitalización y de infecciones, y la mayor posibilidad de perder la matriz por abundante sangrado.



Además, se tiene documentado, añade Ludmir, que después de la cesárea primaria hay un mayor número de complicaciones que pueden ser muy graves. Una de ellas es el riesgo de padecer acretismo (la placenta se pega a la pared de la matriz y no sale) y eso genera emergencia, ya que puede terminar en una hemorragia enorme y se puede necesitar remover la matriz y otros órganos como la vejiga e incluso, hay posibilidad de muerte.

Y entre las complicaciones para el bebé están las respiratorias y que termine en la Unidad de Cuidados Intensivos con ayuda de ventilación asistida. “Se ha demostrado también que los bebés que han nacido por cesárea a largo plazo tienen complicaciones en la vida, por ejemplo, problemas de asma y de alergias”, agrega el doctor Ludmir.

Por todo esto es que la Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia y la Secretaría de Salud Municipal planean una serie de estrategias para que solo se llegue a la cesárea en casos estrictamente necesarios, por indicación médica (ver recuadro).

Ginecobstetras como Andrés Julián Hoyos, especialista adscrito a Coomeva Medicina Prepagada y médico de la Clínica Farallones, están de acuerdo con estas iniciativas, ya que como asegura, “es importante que se recupere la cultura del parto que antes se tenía”.

Por eso es uno de los que recomienda a las parejas que sean partícipes activas del proceso de gestación, que se preparen para el parto en centros especializados, para que no lo vean con temor, sino como un dolor que es soportable y como una experiencia de vida transformadora. De ahí que a sus pacientes les aconseje hacer yoga y natación prenatal y les enseñe a hacer masajes perineal “que prepara mucho la vagina para el parto”.

Estrategias para reducir el número de cesáreas en Cali y Colombia

Campaña de educación al público y al personal de salud para que entiendan que la cesárea tiene riesgos para la madre y el bebé. No aceptarla por ningún motivo, solo por razones médicas. La cesárea electiva tiene que abolirse.

n Intentar el parto vaginal después de una cesárea anterior. Es falso que mujer cesareada una vez será cesareada por siempre.



Proponer que la tasa de cesáreas debiera ser un indicador que los evaluadores tengan para habilitar, acreditar o premiar a instituciones como hospitales seguros. Se busca así que los directores y administradores de estas entidades se conviertan en los primeros vigilantes de que los profesionales estén haciendo las cosas razonablemente y apegados a la medicina evidencial.

Generar una política de pago que estimule el parto y desestime la cesárea. No puede ser posible que se pague más por una cesárea que por un parto.

Contar con más personas vinculadas al proceso de atención y supervisión en los servicios de parto para que las embarazadas tengan una atención humanizada. Que se tenga el mismo recurso humano de día y de noche.

Ofrecer mayor disponibilidad de analgésicos para controlar el dolor de las parturientas.

Participación de las dulas o mujeres que acompañan a la gestante: ellas no atienden el parto sino que le colabora con masajes, la arrulla, le ayuda a meditar, a hacer técnicas de relajación, como la aromaterapia...

El Secretario de Salud Municipal le está solicitando al Ministerio de Protección Social que Cali sea la ciudad piloto en la atención con parteras profesionales. “No es la partera autoformada, sino una persona entrenada en la partería profesional por tres o cuatro años para brindar atención en las clínicas de baja complejidad, porque queremos evaluar si esto genera más adherencia para que las caleñas tengan su parto natural en estas instituciones”.

A propósito

Desde 2013 existe en Cali la Asociación Parir, fundada por la médica familiar Paola Méndez. Su directora es la socióloga Ana María Palau. Cuenta con un equipo interdisciplinario: enfermeras, fisioterapeuta, socióloga, trabajadora social, etc.

La asociación pretende rescatar el parto como acontecimiento sagrado, trascendente en la vida de la pareja. Busca que las parejas se empoderen de su embarazo, estén más comprometidas, se informen, aprendan, hagan respetar sus derechos durante el trabajo de parto.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

Ha ayudado por ejemplo, a que instituciones y ginecólogos no desconozcan los derechos de la embarazada: que no les impidan

estar acompañadas de su pareja al momento de parir porque es importante para el papá estar en el nacimiento de su hijo; que no las traten como enfermas porque no lo son; ni les prohíban movilizarse durante la espera del momento del parto porque moverse es un gran beneficio para ellas.

Diario El País, 12 de Junio de 2016. Página C10