



CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS



Agencia Española
de Cooperación
Internacional
para el Desarrollo

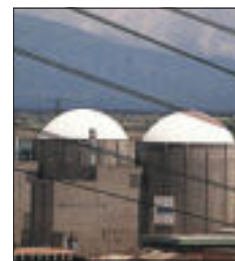
Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

BASTA DE CESÁREAS RUTINARIA



REFERENCIA: 1JCG15

Los retos de la salud y la alimentación



sociedad

Una falsa alarma nuclear en el pueblo de Almaraz

Basta de cesáreas rutinarias

El porcentaje de partos por esta técnica cae ocho puntos y se acerca a las recomendaciones de la OMS ● El deseo de la madre se tiene más en cuenta y los profesionales empiezan a cambiar

CARMEN MORÁN

El número de cesáreas que se practican en los hospitales ha empezado a caer, una buena noticia si se tienen en cuenta las indicaciones de la OMS, que desde hace más de 20 años recuerda que no es justificable que estas intervenciones superen un 15% sobre el total de los partos. En 2007, las cesáreas suponían alrededor del 25%, mientras que los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), correspondientes a 2009, muestran un descenso de ocho puntos. Esa caída ya se registró en 2008. Las organizaciones que defienden la necesidad de concluir los partos, en la medida de lo posible, de forma normal, se congratulan con estas cifras.

El logro es claro: una cesárea no deja de ser una intervención quirúrgica que, además de prolongar tres o cuatro días más la hospitalización de la madre, multiplica el riesgo de infecciones y cuadruplica el de hemorragias. Sin olvidar tampoco el fondo económico, ya que un parto sin complicaciones cuesta unos 1.400 euros mientras que una cesárea normal cuesta más de 2.700, según datos del Ministerio de Sanidad.

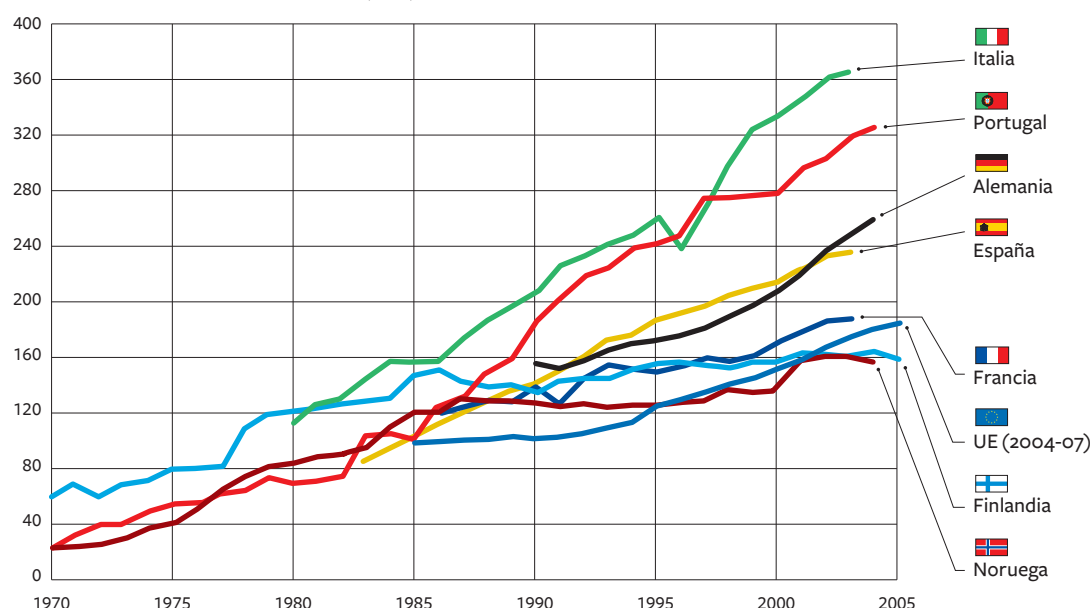
En 2007, Sanidad acordó con las comunidades la puesta en marcha de lo que llamaron Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) para "humanizar" este proceso y situarlo en "su justa dimensión fisiológica". Años después, la estrategia parece haber surtido efecto. Los profesionales suelen achacar el inflado número de cesáreas a la comodidad de algunos de sus colegas o bien a la falta de personal en ciertos turnos, que llevaría a practicar una cesárea antes de tiempo por si horas después se hace inevitable y no hay facultativos para ello. Las intervenciones en la sanidad privada duplican en algunos casos las cifras de la pública.

Las demandas judiciales tampoco han ayudado a deshinchar estos datos. Si algo iba mal en el parto y no se había practicado una cesárea, el médico solía perder la pugna en tribunales.

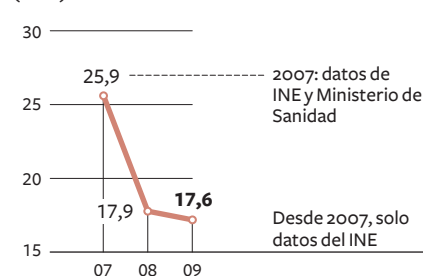
Para ir cambiando estas costumbres se aprobó la estrategia de partos normales. La ginecóloga Pilar de la Cueva fue en los comienzos la coordinadora científica del proyecto: "Profesiona-

Evolución de las cesáreas practicadas

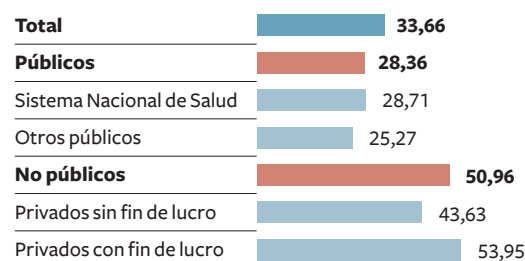
■ CESÁREAS PRACTICADAS EN DISTINTOS PAÍSES EUROPEOS Y EN EL CONJUNTO DE EUROPA, SEGÚN LA OMS
Practicadas por cada 1.000 nacidos vivos (en %)



■ EVOLUCIÓN DE LA TASA (en %)



■ POR 100 PARTOS POR VÍA VAGINAL (en unidades)



Fuentes: WHO/Europe, Ministerio de Sanidad e INE.

EL PAÍS

les de distintos ámbitos veníamos trabajando en ello años antes; entonces te decían que eras una jipi, pero lo que pedíamos era, simplemente, que ahorran a las embarazadas prácticas inútiles, como el rasurado, la episiotomía, que no separaran al bebé de la madre de forma inmediata, que dejaran entrar a la pareja, muchas de esas cosas se han conseguido ya. Una cosa es que se pida epidural, pero aunque no duela no hay por qué rajarse sistemáticamente", cuenta.

De la Cueva piensa que el empujón definitivo lo ha dado la sociedad, las madres, que han reclamado otros modos en los hospitales. Su frase favorita, que recoge el texto de la estrategia, es la que menciona la necesidad de "incrementar la calidez y la calidad de dicha atención". De la Cueva explica que se han impartido talleres para los profesionales, médicos, matronas, aunque cree que aún se debe hacer un mayor esfuerzo por llegar al ám-

Los ginecólogos piden "incrementar la calidez y calidad de la atención"

Los médicos temían las demandas cuando algo iba mal en el parto

bito judicial. "Ya tenemos protocolos precisos basados en la evidencia científica. Y sabemos que las cesáreas no siempre son necesarias y se conoce el sufrimiento del bebé y la más difícil recuperación tras el parto".

Las cesáreas venían subiendo casi un punto cada año en España, pero esa tendencia se rompió en 2007. Ese año el INE inició la recogida de datos propios sobre cesáreas, bien a tra-

vés de los facultativos en los hospitales o con encuestas a los padres que se les ofrecen al inscribir al bebé en el registro civil. Pero el Ministerio de Sanidad recaba también sus propias cifras, las últimas de 2008. Aunque en 2007 los datos del INE no son todavía rigurosos por completo, coinciden con los del ministerio: un 25% de cesáreas practicadas. A partir de entonces, y ya con los datos del INE, que el ministerio da por buenos, se produce la caída. "No sube, y eso ya es positivo, eso había que pararlo. Hay muchas prácticas inútiles, como los enemas, no dejar a las parturientas tomar líquidos, poner oxitocina de forma rutinaria. Ahora a la mujer se le pide más opinión, que participe", explica Longinos Aceituno Velasco, jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Huércal-Overa (Almería).

En Europa coexisten tres modelos, desde el más intervencionista e institucionalizado, donde

En 2007, Sanidad puso en marcha un plan con las comunidades para "humanizar" el parto.
/ CONSUELO BAUTISTA

puede inscribirse España, hasta el que se da en Holanda o países nórdicos, donde el parto se practica incluso fuera de los hospitales y es atendido por matronas. Hay otro, el que se practica en Alemania o Reino Unido, institucionalizado pero humanizado. La estrategia aprobada en 2007 por el ministerio plantea que solo se intervenga "para corregir las desviaciones de la normalidad y que los profesionales sanitarios favorezcan un clima de confianza, seguridad e intimidad, respetando la privacidad, dignidad y confidencialidad de las mujeres".

Así pues, no se trata de sacar los partos de los hospitales, ni de rechazar la epidural, por ejemplo, pero sí de dejar margen de decisión a las parturientas.





deportes

Otra etapa de caídas en el Tour



deportes

Jim Courier: "Los españoles juegan un tenis cerebral"



pantallas

Sony acaba con el MiniDisc dos décadas después



Avances y asignaturas pendientes

ANÁLISIS

Isabel Fernández del Castillo

Un descenso de ocho puntos en el índice de cesáreas de un año para otro no es algo casual. Tampoco lo es que eso se haya producido al año siguiente de la publicación de la Estrategia de Atención al Parto Normal. Pero aunque es una buena noticia, conviene no lanzar las campanas al vuelo. Estos datos ofrecen una visión positiva del estado de la cuestión, pero incompleta, y tienen un valor relativo si no tenemos en cuenta otras piezas del mismo puzzle, como las tasas de episiotomías y partos instrumentales —fórceps, ventosa— en el mismo periodo. De otro modo, podemos extraer conclusiones erróneas.

Si desciende el índice de cesáreas pero el de otras intervenciones es alto, entonces la mejora no sería tal: las condiciones en el paritorio siguen siendo disuasorias y las mujeres se siguen encontrando en dificultades. Si desciende el índice de cesáreas y al mismo tiempo el de otras intervenciones, entonces sí nos encontramos en un proceso de modernización que nos aproxima a Europa. Los países europeos con un sistema de atención al parto más respetuoso y menos intervencionista son los que tienen las tasas de cesáreas más bajas.

Pero a pesar de que faltan datos, es evidente que algo está cambiando. Ahora deberíamos ser ambiciosos y abordar las siguientes asignaturas. La primera, la aplicación de las recomendaciones de la Estrategia en todos los hospitales. En la actualidad, mientras unos centros han evolucionado considerablemente, en otros los cambios apenas se perciben o son inexistentes. Si se ha demostrado científicamente que algo es mejor, no debería ser decisión del centro el aplicarlo o no. Otra es la transparencia: las usuarias tenemos derecho a saber qué pasa de puertas adentro en el hospital donde vamos a parir, y conocer sus procedimientos y las tasas de todas las intervenciones, incluida la administración rutinaria de la peligrosa oxitocina sintética, algo tan asumido y banalizado que, a menudo, ni se hace constar la dosis en las historias clínicas (y menos en las estadísticas).

En cuanto a la medicina privada, sus cifras están en otra galaxia. Parece que la cosa no va con ellos. Algo habrá que hacer.

Isabel Fernández del Castillo es periodista, autora de *La revolución del nacimiento* y socia fundadora de la asociación El Parto Es Nuestro.

“Estamos satisfechos de cómo los profesionales han ido incorporando estas prácticas, y protocolos basados en las evidencias científicas”, dice la jefa de servicio del Observatorio de Salud de las Mujeres (Ministerio de Sanidad), Isabel Espiga. “Había mucha variabilidad en las cifras de cesáreas, entre comunidades, entre unos hospitales y otros, incluso en los mismos hospitales. Ahora es más homogéneo”, añade.

Asociaciones como El Parto Es Nuestro, implicadas desde 2003 en conseguir que las cesáreas disminuyan, aplauden estos datos, pero advierten: “Esperamos que el descenso no sea a costa de un mayor número de partos instrumentalizados o con fórceps”, dice su presidenta, Marta Parra.

+ EL PAÍS.com

► Participe.

¿Cree que el parto está en España demasiado intervenido?

A igual riesgo, el natural es más seguro

JAIME PRATS

A igual riesgo, “es más seguro un parto natural que una cesárea, que implica abrir el abdomen”, apunta Josep Maria Lailla, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Pero no siempre se puede elegir. Las cesáreas son la respuesta a dos circunstancias: problemas detectados antes del parto o sobrevenidos en el alumbramiento. En el primer caso la indicación obedece a patologías maternas (cardiopatías, fractura de pelvis, determinadas infecciones vaginales) o cuando existe una desproporción entre el tamaño del feto y la pelvis. También si la madre ha sufrido dos cesáreas previas, si tiene cicatrices en la matriz por cirugías anteriores, si el parto es de trillizos (gemelos si el

primero no está colocado de cabeza) o si el niño está atravesado. Es frecuente que cuando viene de nalgas se recurra a esta intervención, aunque como indica Bernat Serra, jefe de obstetricia de la clínica Dexeus de Barcelona, esta decisión es cuestionable “siempre que el médico lo sepa hacer”.

Las cesáreas de urgencia suelen practicarse porque la mujer no dilata, el bebé no desciende, la madre sufre algún tipo de trastorno (fiebre, hipertensión) o se sospecha de que el niño no se está oxigenando adecuadamente a través de la placenta.

Estas son indicaciones, ¿se cumplen en España? Lailla sostiene que la tasa del 15% que recomienda la OMS es orientativa. “Un hospital comarcal con un 20% de cesáreas tiene un porcentaje alto si sus pacientes son de

riesgo medio o bajo, mientras que la misma cifra en un centro de referencia que atiende casos complejos es muy baja”. La creación de una tasa ajustada a riesgo, sostiene Serra, arrojaría más luz sobre la praxis obstétrica.

Lo que parece menos cuestionable es que los criterios son más laxos en el sector privado (40% de cesáreas frente al 23% en los hospitales públicos, con datos de Cataluña de 2010). Varias razones explican estos números. En los hospitales, los médicos están sujetos a protocolos fijados por los propios servicios y cuentan con más recursos para hacer frente a eventualidades. No pasa lo mismo en todas las clínicas. Además, los médicos privados cada vez temen más ser denunciados, lo que puede inclinar la balanza hacia la cesárea, admite Lailla.



Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

Ficha de catalogación

Título:	Basta de cesáreas rutinarias
Autor:	Carmen Morán
Fuente:	<i>El País</i> (España)
Resumen:	La realización de cesáreas ha permitido reducir los riesgos en los partos. Pero son intervenciones quirúrgicas que solo se deben hacer cuando resultan imprescindibles. La Organización Mundial de la Salud calcula que no las requieren más del 15 % de los partos. Sin embargo, en algunos países se hacen muchas más, especialmente en los hospitales privados. Incrementar la calidez y la calidad de la atención al parto y limitar el número de cesáreas son los propósitos de quienes defienden iniciativas para humanizar la atención al parto.
Fecha de publicación:	09/07/11
Formato	<input type="checkbox"/> Noticia
	<input checked="" type="checkbox"/> Reportaje
	<input type="checkbox"/> Entrevista
	<input type="checkbox"/> Artículo de opinión
Contenedor:	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Los retos de la salud y la alimentación
	<input type="checkbox"/> 2. Los desafíos ambientales
	<input type="checkbox"/> 3. Las nuevas fronteras de la materia y la energía
	<input type="checkbox"/> 4. La conquista del espacio
	<input type="checkbox"/> 5. El hábitat humano
	<input type="checkbox"/> 6. La sociedad digital
	<input type="checkbox"/> 7. Otros temas de cultura científica
Referencia:	1JCG15



Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

Propuesta didáctica
Actividades para el alumnado

1. Señala cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas y cuáles falsas teniendo en cuenta lo que se dice en el texto sobre las cesáreas innecesarias:

1. En España siempre se han practicado más cesáreas que en Finlandia	V	F
2. La OMS considera que no más del 15 % de los partos deberían ser con cesárea.	V	F
3. En España el porcentaje de cesáreas ha sido siempre creciente.	V	F
4. El coste de una cesárea es casi el doble del de un parto normal.	V	F
5. En toda Europa los partos se realizan siempre en los hospitales.	V	F
6. En España se practican más cesáreas en los hospitales públicos que en los privados.	V	F
7. Italia es el país de Europa en el que se practican menos cesáreas.	V	F
8. La cesárea está recomendada cuando la mujer ha tenido otras dos cesáreas previas.	V	F
9. El porcentaje de cesáreas no ha de ser el mismo en todos los hospitales.	V	F
10. En los hospitales públicos españoles los médicos cuentan con más medios que en las clínicas privadas.	V	F

2. Busca información sobre los siguientes conceptos: cesárea, episiotomía, anestesia epidural y fórceps.

3. ¿Cómo se desarrolla un parto natural? Busca información sobre los mecanismos fisiológicos del parto y sobre las diferentes fases que se pueden distinguir en él.

4. ¿Qué profesionales intervienen habitualmente en un parto hospitalario? ¿Cuál es el papel de cada uno de ellos?

5. ¿En qué casos está indicado practicar una cesárea? ¿Qué riesgos se trata de evitar con ella?

6. ¿Cómo ha evolucionado en los últimos años el número de cesáreas que se practican en tu país? ¿Cómo es su relación con el porcentaje recomendado por la OMS?

7. ¿Por qué motivo algunos médicos se inclinan por la cesárea en casos en los que quizá podría desarrollarse un parto normal? ¿Crees que las mujeres prefieren la cesárea? ¿Por qué?

8. ¿En qué medida y en qué aspectos deben ser atendidas las preferencias de las mujeres y en qué debe tener prioridad el juicio de los especialistas en relación con la forma en que se debe desarrollar un parto?

9. ¿Es recomendable que el parto se desarrolle fuera de los hospitales? ¿Varía la respuesta a esta pregunta en función del país del que se trate? ¿Por qué?

10. ¿Cómo fue tu alumbramiento? Pregunta a personas que te puedan dar información sobre él y escribe un relato en el que describas con detalle el proceso de tu nacimiento. Podrías elegir

distintos puntos de vista: el de tu madre, el del personal sanitario, el del principal protagonista del acontecimiento...

11. Haz un pequeño estudio sobre la evolución de los partos en tu entorno. Podrías preguntar a cierto número de personas de tres grupos de edades aproximadas a la tuya, a la de tus padres y a la de tus abuelos. A cada persona podrías pedirle información sobre la forma en que se desarrollaba el proceso del parto en el momento en que ellos nacieron. Para poder comparar todas las respuestas sería interesante que obtuvieras información sobre aspectos como los siguientes:

- a) ¿Fue por cesárea su nacimiento? ¿Eran habituales las cesáreas en ese tiempo?
- b) ¿Nació en su casa o en un hospital? ¿Qué era lo más habitual entonces?
- c) ¿Cuánto tiempo tardó su madre en recuperarse del parto?
- d) ¿Tuvo su madre anestesia epidural durante el parto? ¿Era frecuente entonces?
- e) ¿Cuántos hijos vivos tuvo su madre? ¿Tuvo problemas en alguno de los partos?



CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
CENTRO DE ALTOS
ESTUDIOS UNIVERSITÁRIOS



Agencia Española
de Cooperación
Internacional
para el Desarrollo

Proyecto Iberoamericano de Divulgación Científica
Comunidad de Educadores Iberoamericanos para la Cultura Científica

Propuesta didáctica
Sugerencias para el profesorado

- De entre las actividades propuestas conviene elegir cuáles se adaptan mejor al grupo y a sus intereses. En todo caso, antes de proponer la realización de las actividades se recomienda una lectura atenta del texto.

- La actividad 1 facilita el análisis del contenido del texto. Su revisión permitirá aclararlo y resolver posibles dudas. La actividad 2 pide buscar información sobre algunos de los conceptos que son citados en el reportaje. Las actividades 3 y 4 sugieren analizar el proceso fisiológico del parto y la forma en que es asistido habitualmente en el entorno sanitario. Las actividades 5 y 6 se centran en las indicaciones para las cesáreas y en los aspectos que se abordan en el reportaje sobre el eventual exceso en su práctica. Las actividades 7 y 8 sugieren analizar las decisiones relacionadas con las cesáreas, y en general con la atención al parto, desde el punto de vista de las prácticas médicas y de los preferencias de las mujeres. La actividad 9 plantea el debate sobre la conveniencia de los partos en entornos extrahospitalarios analizando las diferencias entre distintos países, tanto en la tendencia a su práctica como en los riesgos que se asumen. La actividad 10 puede tomar la forma de un interesante relato en torno al propio nacimiento. La actividad 11 propone comparar informaciones que se puedan obtener en el entorno sobre distintos aspectos relacionados con el parto en los tiempos correspondientes a tres generaciones diferentes.

- Aunque las actividades propuestas están redactadas para ser realizadas individualmente, varias de ellas son especialmente propicias para ser desarrolladas en equipo o incluso en debate abierto con toda la clase. Es especialmente interesante, en este sentido, compartir los trabajos sobre las actividades 7, 8, 9 y 11.

- Podría ser oportuno registrar algunos de los relatos e informaciones que aparecen en el aula en torno a las actividades 10 y 11. Tales contenidos pueden ser útiles para contrastar su evolución con lo que se plantea en el reportaje y para que el alumnado pueda tomar conciencia de los cambios habidos en la atención perinatal.