

Necesitamos reducir la tasa de nacimientos por cesáreas en Paraguay

We need to reduce the rate of births by caesarean in Paraguay

Angilberto Paredes¹

La tasa de mortalidad materna ha descendido en Paraguay de 164 a 89 por 100.000 nacidos vivos, del año 2000 al 2011¹ y a 83 por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2013². Asimismo los partos hospitalarios institucionales han aumentado de 83% en 1996 a 95% en el 2011¹.

La mortalidad neonatal -entendida como la muerte del niño en los primeros 28 días de vida- también ha descendido del 14,4 por cada 1.000 nacidos vivos a 11,2 en el 2011¹.

Este descenso de la mortalidad es el resultado de la mejoría en la capacidad resolutoria, una mayor dotación de recursos humanos y la provisión de medicamentos e insumos a los hospitales, sobre todo a los públicos¹. Otra de las estrategias que sin duda ha colaborado en este aspecto constituye la realización de los partos a través de las cesáreas.

El Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología y la Federación Colombiana de Perinatología del año 2014 revela que, existen evidencias de que la mortalidad perinatal intraparto ha descendido en 1,61 por 1000 nacimientos por cada 1% de aumento del porcentaje de cesáreas desde 0 a 8%³. Según el mismo consenso, se considera que por encima de este porcentaje hay una disminución menos marcada de la mortalidad y tasas mayores del 12% no reflejan ninguna disminución de las tasas de mortalidad intraparto, y cita la bibliografía de países desarrollados como Finlandia, Suecia y Holanda donde se mencionan que la tasa de cesáreas del 15% se siguen manteniendo, sin

que por ello se observen compromisos de la tasa de mortalidad perinatal³. A su vez, la Organización Mundial de la Salud emitió una declaración reciente sobre esta problemática, concluyendo que tasas superiores a 10% a nivel de la población, no están asociadas con una reducción de las tasas de mortalidad materna y neonatal⁴.

La tasa de nacimientos por cesárea en Paraguay, triplican estas cifras recomendadas y las mismas están en cuestionamiento por parte de la comunidad científica y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La recomendación de la Cartera Sanitaria es que el porcentaje de las intervenciones no exceda del 15%, teniendo en cuenta que cifras superiores no han demostrado beneficios para la madre ni el niño, siendo incluso esperable un mayor número de complicaciones a corto y largo plazo^{5,6,7,8}.

En este número de la Revista de Salud Pública del Paraguay, Goldenberg y colaboradores presentan un estudio cualitativo, titulado “*Conducción del nacimiento. Utilización de la cesárea y medicalización del parto en Gran Asunción, Paraguay*” en el que analizan el contexto en el que se producen las cesáreas y examinan los motivos de las tasas elevadas de la misma en el Gran Asunción. Basados en ello, recomiendan las acciones necesarias para mejorar las tasas de nacimiento por cesárea⁹.

Invito a los profesionales obstetras, de servicios públicos y privados, la lectura de este trabajo, con la finalidad de establecer una comparación con su

práctica profesional y, mediante el análisis y la reflexión crítica, encontrar la forma de ir disminuyendo las cifras actuales de cesáreas en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef. *Situación del derecho a la salud materna, infantil y adolescente en Paraguay* [Internet]. Asunción: Unicef; 2013 [citado 4 may 2016]. 114 p. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/unicef-informosalud\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/unicef-informosalud(1).pdf)
2. Mancuello Alum JN. *Para una maternidad segura en Paraguay*. *Rev Salud Pública Parag* [Internet]. 2015 [citado 12 may 2016]; 5(1):26-32. Disponible en www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/download/319/253
3. Federación Colombina de Obstetricia y Ginecología, Federación Colombiana de Perinatología *Racionalización del uso de la cesárea en Colombia: consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG) y la Federación Colombiana de Perinatología (FECOPEN) Bogotá, 2014*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2014 [citado 13 may 2016]; 65(2):139-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n2/v65n2a05.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. *Declaración de la OMS sobre la tasa de cesárea* [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 17 may 2016]. 8 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *En Paraguay, cifras de cesáreas triplica a las recomendadas por la OMS* [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2016 [citado 19 may 2016]. Disponible en <http://www.mspsb.gov.py/v3/en-paraguay-cifra-de-cesarias-triplica-la-recomendada-por-la-oms/>
6. *Cesáreas triplican cifras recomendadas por OMS*. *Diario ABC color* [Internet]. 2016 [citado 20 may 2016]; 20 de Mayo. Disponible en: <http://www.abc.com.py/nacionales/cesareas-triplican-cifra-recomendada-por-oms-1481743.html>
7. *En Paraguay las cifras de cesáreas son altas (entrevista con la Dra. Argentina Menéndez)*. *Radio Ñanduti* [Internet]. 2016 [citado 23 may 2016]; 20 de Mayo. Disponible en: nanduti.com.py/2016/05/20/paraguay-las-cifras-cesareas-altas/.
8. *Cesáreas un problema (entrevista con el Dr. Pio Alfieri)*. *Diario ABC color* [Internet]. 2016 [citado 25 may 2016]; 20 de Mayo. Disponible en: abc.com.py/nacionales/cesareas-un-problema-1481772.html
9. Goldenberg T, Foster J, Andes K. *Conducción del nacimiento: utilización de la cesárea y medicalización del parto en Gran Asunción, Paraguay*. *Rev Salud Pública Parag*. 2016; 6(1): 8-15