

Salut aprovarà a finals d'any un protocol per reduir el nombre de cesàries

La gran majoria es fan en les clíniques privades i bona part estan programades en horari diürn

L. BRUFAU / H. CAPERA / Barcelona
 ● Les cesàries són cada vegada més habituals a les unitats d'obstetrícia dels hospitals catalans. Segons dades del Departament de Salut els centres públics utilitzen

aquesta tècnica en un 23% dels casos i el nombre gairebé es multiplica per dos a les clíniques privades (40%). Amb aquest escenari nou la conselleria ha decidit elaborar un protocol per a la racionalització de

les taxes de cesàries, que té previst aprovar a finals d'aquest any. El progressiu retardament de la maternitat, els cada vegada més freqüents tractaments de fertilitat i la possibilitat de reduir els riscos durant el

parts són tres dels principals motius que han fet créixer el nombre de cesàries, sobretot als centres privats. A Catalunya, l'any passat van néixer més de 80.000 criatures.

El model de planificació maternoinfantil actual «ja preveu l'elaboració del protocol per a la racionalització de la taxa de cesàries en la pràctica clínica», explica Dolors Costa, directora adjunta de planificació i avaluació del Departament de Salut. Costa afegeix que s'elaborarà durant aquest any i la seva publicació està prevista per a l'últim trimestre d'aquest any. La consellera Marina Geli va expressar la necessitat de disminuir el nombre de cesàries actuals: «Ara bé, comprometre's a treballar per reduir les taxes de cesàries és voluntari i depèn de cada centre», va afirmar en al·lusió al fet que és en les clíniques privades on el nombre de casos és més elevat.

La consellera va dir, en una compareixença als mitjans la setmana passada, que a les clíniques privades el 40% dels parts són per cesària i en canvi a la xarxa pública representen el 23%. Segons un estudi sobre l'activitat dels anestesiòlegs durant l'any 2003 -l'Anescat, que es va publicar l'any passat a la revista Medicina Clínica- un 39,5% de les cesàries a les clíniques privades són programades, sobretot en horari diürn i entre setmana. Per contra a l'ICS i a la xarxa concertada, el nombre és tan sols del 13,5%. Geli va assegurar que «s'està treballant per veure quins són els motius de la diferència que existeix en funció del tipus de centre», però va insinuar que en determinats casos els hospitals privats programen els parts (sobretot als matins) per no haver de suportar la càrrega econòmica dels equips de guàrdia. Queda exemplificat amb les dades que es desprenen de l'Anescat: els dimarts i els divendres el nombre de cesàries arriba a la seixantena i els caps de setmana la taxa disminueix fins als 25 casos.

Josep Maria Lailla, vicepresident de la Societat



A la imatge, una infermera preparant una sala de parts. / QUIM PUIG

Les recomanacions actuals

● Dins el protocol de l'atenció d'assistència al part i al puerperi, i d'atenció al nadó, publicat pel Departament de Salut, ja existeix un annex de mesures per racionalitzar la taxa de cesàries. En aquest document es mostren les indicacions més freqüents per les quals s'acaba optant per fer-la: part difícil (distòcia), cesària anterior, pèrdua del

benestar fetal i que el nen surti de natges (presentació podàlica). En el cas que la dona hagi tingut una criatura anteriorment mitjançant cesària s'indica que s'ha de provar el part vaginal sempre i quan no hi hagi dificultats afegides. En el text s'afirma que «el 60-80% de tots els intents culminen en un part vaginal amb èxit». A banda, també s'expli-

ca que la gestant ha de conèixer els riscos que corre i assumir-los, tant en aquest cas com en un part de natges. El cas més complex per marcar unes indicacions a seguir és el risc de pèrdua del benestar fetal, ja que els procediments que s'utilitzen per avaluar-ho no estableixen al 100% la necessitat o no de fer una cesària.

Espanyola d'Obstetrícia i Ginecologia, afirma que són diversos els factors que causen aquest augment de cesàries. Un d'ells és que les dones tenen «una gran planificació de la maternitat i sol·liciten parts a mida». Però també que cada cop es tenen els fills més tard, amb més complicacions, i hi ha més embarassos múltiples provocats per l'ús de reproducció assistida. El boom demogràfic, sobretot en

dones immigrades, també és un altre factor que porta a la situació actual, ja que en moltes ocasions no estan ben controlades i el part pot resultar de risc. En aquest sentit, Lailla ressalta que aquestes últimes pacients no arriben a la sanitat privada ja que totes les dones que opten per parir en una clínica d'aquestes característiques estan supervisades al llarg de tot l'embaràs.

L'excés de cesàries tam-

bé preocupa en l'àmbit estatal i per això d'aquí a poc la societat a què pertany Lailla emetrà un document de consens en què donarà tota una sèrie de recomanacions per reduir-ne l'ús per part dels metges. A més, subratlla la necessitat de capgirar les estadístiques i creu que «Salut hauria d'haver prioritzat el protocol de racionalització de cesàries i no pas el de promoció del part natural». No opina el mateix la

presidenta de l'Associació Catalana de Llevadores, Cristina Martínez: «Tots dos protocols són necessaris i s'han de treballar en paral·lel.» Creu que és indispensable que tots els professionals tinguin com a primera opció el part fisiològic i no optin per la cesària quan apareix qualsevol problema: «És preferible esperar una mica i valorar amb detall la situació abans de tirar pel dret.» Martínez addueix

que la cesària també comporta riscos: «És una intervenció quirúrgica, la recuperació de la mare és més lenta i li pot provocar complicacions com ara infeccions, hèrniies per la incisió i anèmies per la pèrdua de sang.»

La clínica Dexeus atén cada any uns 2.000 parts i un 29% són per cesària. Segons el cap de Ginecologia i Obstetrícia, Bernat Serra, la mitjana d'edat de les pacients és de 33,5 anys, «la qual cosa implica que un alt percentatge de mares passen dels 35 anys i fins i tot algunes arriben als 40». Aquest hospital és el centre de referència dels parts d'alt risc i això ajuda a augmentar les taxes de cesàries de l'hospital. Així mateix ho constata Marisa López-Teijon, cap del servei d'esterilitat de l'Institut Marquès, que assegura que el major risc que pateixen les pacients -per edat o per part múltiple- «es tradueix en una major taxa de cesàries: un 35%». López-Teijon defensa que «avui la cesària no es pot tractar igual que fa 20 anys», ja que té avantatges: «S'evita el sofriment fetal i la incontinència urinària de la mare», explica.

Cesària demanda

Les clíniques privades també es troben en determinats casos amb les «cesàries per encàrrec». «Són situacions en què el metge es troba en un conflicte ètic perquè la pacient té dret a decidir, sobretot si és conscient dels riscos que comporta la intervenció», comenta Serra. També s'utilitza l'anomenada medicina defensiva: «En cas del mínim dubte s'opta per fer la cesària i no exposar-se a problemes i, en conseqüència, a una demanda judicial.» Als centres públics, els metges tenen el suport dels protocols i sessions clíniques en què es comparteixen els casos que s'han d'atendre. En canvi, els metges dels centres privats no tenen aquest suport.