

## Cesáreas innecesarias: las recomendaciones de la OMS que España parece no escuchar

Nota de prensa 2015/3  
Abril de 2015

La reciente declaración de la Organización Mundial de la Salud advierte de los “riesgos a corto y largo plazo” asociados a las cesáreas que no tengan justificación médica. Nuevos estudios revelan que el número de muertes materno-infantiles disminuye cuando la tasa de cesáreas se acerca al 10%. En los hospitales públicos españoles, según los últimos datos del Ministerio de Sanidad (2012), la tasa fue de 21,9%, cifra que se dispara en los centros privados hasta el 35,1%

“Las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos **solamente cuando son necesarias por motivos médicos**”, concluye la organización. De lo contrario, añade el informe, las consecuencias “pueden perdurar por muchos años” y “afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro”.

En su declaración, la OMS también destaca que la cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más habituales en todo el mundo, cuya frecuencia sigue aumentando, sobre todo en países de ingresos medianos y altos.

Desde 1985, la comunidad sanitaria internacional ha considerado que **la tasa “ideal” de cesáreas se encuentra entre el 10% y el 15%**. Nuevos estudios revisados por la OMS revelan que el número de muertes maternas y neonatales disminuye cuando dicha tasa se acerca al 10%, pero **no hay pruebas de que las tasas de mortalidad mejoren cuando se supera esa cifra del 10%**.

Según el comunicado de la OMS, la cesárea estaría indicada “cuando el parto vaginal suponga un riesgo para la madre o el niño —por ejemplo: parto prolongado, sufrimiento fetal o presentación anómala—”.

Aunque la organización recomienda realizar esta intervención a “todas las mujeres que lo necesiten”, también advierte de que **no existen “beneficios demostrados” para las madres o los neonatos en aquellas cesáreas que resultan injustificadas**.

**El Parto es Nuestro** considera imprescindible una profunda reflexión sobre las tasas de cesáreas en España (**una media de 25,25% de nacimientos por esta vía, afectando a una de cada cuatro mujeres**), que se sitúan bastante lejos del ideal de la OMS. Tomando en cuenta esta variable y la acusada diferencia de porcentajes entre los hospitales públicos y privados (21,9% y 35,1%, respectivamente), **no es difícil inferir que en España se están realizando cesáreas “a la carta” o sin un verdadero motivo médico, atendiendo a otras razones o intereses que no son, estrictamente, los de garantizar la salud de la madre y el bebé**.

Asimismo, queremos resaltar que ya la Estrategia Nacional de Atención al Parto Normal (2007) recomendaba, en la línea de la OMS, investigar las causas del incremento de las tasas de cesárea en España y su variabilidad. **¿Cómo explicarse la diferencia entre porcentajes tan radicalmente opuestos: tasas de cesáreas de 51% en los centros privados de La Rioja y del**



**12,9% en los hospitales públicos del País Vasco?** ¿O la del 45,6 de la Comunidad Valenciana (gestión privada) y del 14,5% de la Comunidad Foral de Navarra (hospitales públicos)? Para mayor información sobre este punto, sugerimos consultar las tablas y el mapa de [este enlace](#), que reflejan la disparidad entre comunidades autónomas según las cifras del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La OMS, además, en su [declaración](#) del pasado 10 de abril, **resalta el coste derivado de las elevadas tasas de cesáreas innecesarias**, que pueden “distraer recursos para otros servicios en sistemas de salud sobrecargados y frágiles”.

Por otra parte, **la OMS reconoce que la ausencia de un sistema de clasificación normalizado y aceptado internacionalmente para evaluar y comparar las tasas de cesáreas** de forma homogénea es uno de los factores que ha dificultado una mejor comprensión de esta tendencia. Para ello, propone la adopción de la clasificación de Robson que clasifica a las mujeres ingresadas para dar a luz en uno de 10 grupos en función de características fácilmente identificables, como el número de embarazos anteriores, la presentación cefálica, la edad gestacional, la existencia de cicatrices uterinas, el número de niños o el modo cómo se inició el parto.

La utilización de este sistema, según la OMS, debería “facilitar las comparaciones y el análisis de las tasas de cesáreas en un mismo centro y entre diferentes centros, países y regiones”.

---

***El Parto es Nuestro es una asociación sin ánimo de lucro, formada por usuarios, usuarias y profesionales que pretende mejorar las condiciones de atención a madres, hijos e hijas durante el embarazo, parto y posparto en España.***

**Más información:**

Web: El Parto es nuestro [www.elpartoesnuestro.es](http://www.elpartoesnuestro.es)  
[prensa@elpartoesnuestro.es](mailto:prensa@elpartoesnuestro.es)

Móvil: 653 604 843

Chus Montes

Coordinadora de Prensa

**El Parto es Nuestro**