

Estimado Dr. Insunza.

Presidente SOCHOG.

Junto con saludar, de acuerdo con su solicitud de aclaración, relacionada con la norma de indicación de cesárea y con la circular número 10 del 2023, podemos informar lo siguiente:

El año 2019 el Ministerio de Salud elabora la "*Norma de vigilancia e indicación de cesárea*", este documento tiene como objetivo de disminuir el porcentaje de partos por cesárea. La norma mencionada fue elaborada por mesa constituida por: académicos, jefes de servicio, matronas, representantes de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología y profesionales pertenecientes al Ministerio de Salud.

Como es de público conocimiento nuestro país ha superado el umbral del 58% de partos por cesárea tanto en el sector público como privado situación que nos deja como el país con la peor tasa de cesárea del mundo superando a países como México y Brasil. Estas cifras muestran un exceso de tecnologías sanitarias y de una demanda inducida, que va en contra de todas las recomendaciones internacionales. Esta situación se ve aumentada en algunos centros de salud privados que superan el 90% de cesáreas en paciente mayoritariamente sanas que se acogen a la modalidad de atención de libre elección por bono PAD. Específicamente, lo que respecta a la "*Cesárea por solicitud materna*", no debiera superar el 10% del total de cesáreas, y actualmente las cifras reportadas por las instituciones de salud en nuestro país son cercanas a un 25% - 30%.

Ante las consultas por el reconocimiento de esta situación emitimos la circular número 10 del 2022, que busca compatibilizar el derecho de la gestante a decidir su vía de parto y la "*Lex Artis*"; de acuerdo con la mejor evidencia disponible. Con relación a esta queremos relevar:

1. La importancia del Consentimiento informado, como un proceso continuo entre el o la tratante y la gestante que no debería estar mediado por desinformación, con tiempo y en forma tranquila. Es por esto por lo que la decisión por parte de la mujer de solicitar una cesárea debería ser tomada antes del inicio de trabajo de parto y no estar mediada por otros factores, tales como: la insuficiente analgesia, deseo de esterilización, falta de anestesiólogo, etc.
2. La cesárea electiva sin otra indicación no debería realizarse nunca antes de la semana 39+0.
3. Cuando la mujer se encuentre en trabajo de parto activo, en condiciones fisiológicas, no parece razonable realizar una cesárea sin otra indicación que el deseo materno ya que las condiciones clínicas han cambiado y aumentarían los riesgos de esta.
4. Las decisiones deben ser tomadas en forma individual, con cada mujer, dependiendo de las condiciones clínicas, socioculturales, familiares, psicológicas y otras.

Parte importante del respeto de los derechos sexuales y reproductivos incluyen tanto el respeto de la autonomía como el derecho a la salud, la integridad corporal y prevención del daño. Es por esto que ambos derechos deben ser considerados y tomados en cuenta de manera individual, por lo tanto la normativa da directrices que a la luz de argumentos objetivos puede no ser cumplida en casos particulares.

Con relación a lo consultado la oficina de salud de la mujer entiende que el embarazo fisiológico dura 40+0 semanas por lo tanto las cesáreas electivas sin otra patología deberían ser programadas en esta semana y nunca antes de las 39+0 semanas cualquier tipo de evento adverso o complicación neonatal no puede ser justificada por esta normativa.

Si la gestante comienza con trabajo de parto durante esa semana, aunque haya solicitado una cesárea con anterioridad sin una indicación clínica, es obligación del equipo tratante volver a realizar consejería con el objetivo de ofrecer el parto que represente mayores beneficios y menos riesgos, en la mayor parte de los casos un parto vaginal, si las condiciones clínicas lo permiten, siempre considerando que el beneficio no supere los riesgos potenciales. Pese a lo anterior, si la voluntad de la mujer es una cesárea, deberá realizarse, previa firma de consentimiento informado.

Las Normativas no pueden estar por encima del adecuado juicio clínico y los Derechos Humanos. Creemos que el buen trato, la información permanente y clara, el acceso a métodos analgésicos, cuidados maternos y neonatales respetuosos; así como, una buena relación médico/a -gestante matrn/a, junto al equipo de salud, permitirán cumplir con el objetivo de una experiencia positiva del parto.

Se despiden atentamente.

Tamara Doberti Herrera

Jefa Departamento de Ciclo Vital

División de Prevención y Control de
Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

Gonzalo Rubio Schweizer

Encargado Oficina Nacional de la Mujer

Departamento de Ciclo Vital