

# Cesárea: ¿de solución a problema?

Este proceder quirúrgico debe ser prescrito a partir de razones médicas muy justificadas para evitar que su uso irracional incida en los indicadores de mortalidad y morbilidad materno-infantil

Ana María Domínguez Cruz

[digital@juventudrebelde.cu](mailto:digital@juventudrebelde.cu)

24 de Noviembre del 2016 23:12:28 CDT



Hace poco más de un año nació Luciana, mi ahijada. Estuve ahí, junto a su madre, todo el tiempo que pude, y traté de aliviar sus angustias de primeriza cada minuto.

«Lo único que deseo es parir bien, normal, sin tener que llegar a una cesárea. Le tengo miedo, es como una operación», me decía, y los médicos se asombraron ante tanta firmeza de su carácter, sobre todo porque cumplió al pie de la letra con el reposo indicado para lograr el desplazamiento de su placenta, ubicada en la apertura del cuello del útero.

Sufrió Daniela en silencio, aún cuando su placenta se desplazó de sitio. Su diagnóstico de madre con diabetes gestacional conllevaba la inducción del parto, y ella solo anhelaba que se le provocaran las contracciones normales y la posibilidad de dar a luz de manera natural.

No pudo ser, no sucedió. Luciana no llegó al mundo a través del parto vaginal, y los ojos de su madre se reventaron de lágrimas cuando supo que iba a ser llevada al salón. «Yo sé que todo va a salir bien, los médicos han sido muy buenos conmigo y confío en ellos, pero yo sigo teniendo miedo».

Aunque todo transcurrió sin contratiempos durante la intervención quirúrgica y tiempo después, incluso en lo concerniente a la cicatrización de su herida abdominal, Daniela le aconsejó siempre a sus amigas y a sus compañeras de cuarto en el hospital que se



La cesárea, aún en condiciones seguras, conlleva muchos riesgos para la madre y el bebé. Foto: Mileyda Menéndez Dávila

## DEL AUTOR

[Cesárea: ¿de solución a problema?](#)

[¡Imprudencias fatales!](#)

[¿Madres después de viejas?](#)

[¡Con la diabetes en la mira!](#)

[¿Dónde se lleva el condón?](#)

esforzaran por hacer las cosas como debe ser, y no de manera artificial.

La operación por cesárea es la cirugía mayor que con más frecuencia se realiza en el mundo y a pesar de que se lleva a cabo de manera segura en las instituciones hospitalarias, tiene numerosos riesgos asociados, por lo que no debe ser permitido su uso excesivo sin las suficientes justificaciones médicas.

### Solo si es necesaria

Un axioma muy antiguo afirma que «más vale llegar al mundo de manera natural, aunque sea entre heces y orina, que a través de parto artificial», y me lo recuerda el Doctor en Ciencias Médicas Danilo Nápoles Méndez, especialista en Ginecología y Obstetricia, quien labora en el Hospital General Docente Doctor Juan Bruno Zayas Alfonso, de Santiago de Cuba.

«Durante años ha predominado la idea en la población a nivel mundial y en la mentalidad de algunos obstetras, neonatólogos... que este proceder quirúrgico puede ser un instrumento para reducir la mortalidad y la morbilidad materno-fetal. Ciertamente es la cesárea una solución socorrida para beneficiar el binomio madre-hijo, pero solo en caso necesario, refrendada bajo una indicación médica, pues de lo contrario pasa de ser solución a problema.

«Se desestiman los beneficios del parto fisiológico o vaginal cuando la cesárea lo sustituye, lo cual en otros países es muy frecuente, teniendo en cuenta la proliferación de mitos infundados que refieren que esta trae más ventajas estéticas para la mujer, comenta Nápoles Méndez.

«Después de un parto natural, la mujer se recupera mucho más rápido, sobre todo si desde antes cuidó de su dieta, realizó los ejercicios sugeridos y tuvo conocimiento de la profilaxis indicada para dar a luz de manera satisfactoria.

«Traer al mundo a un nuevo ser siempre conlleva riesgos, pero estos se reducen si se tiene un parto vaginal, lo cual no solo es beneficioso para la madre, que inmediatamente puede ver el fruto de su concepción, arroparlo en su pecho e iniciar la lactancia materna en pocos minutos.

«Cuando el niño nace por la vía natural logra una mayor funcionalidad de sus órganos vitales, se abren sus bronquios y se eliminan líquidos acumulados en sus alveolos, y su circulación pulmonar es más rápida y eficiente», explica el también profesor e investigador titular.

### EN ESTA SECCIÓN

- [Jóvenes cubanos competirán en Concurso Nacional de Ortografía](#)
- [Concurso Nacional de Ortografía retará a jóvenes cubanos](#)
- [El mundo alza su voz por las mujeres y las niñas](#)
- [Inician montaje de parque fotovoltaico en Maisí](#)
- [Firman Cuba y Cataluña su primer acuerdo comercial](#)

La mujer se somete al riesgo quirúrgico y anestésico de una cirugía mayor cuando va a una cesárea, a la cual se asocian no pocas complicaciones. «Este proceder lleva implícito un aumento de la estadía hospitalaria, y con él se relacionan complicaciones hemorrágicas, muy vinculadas con los indicadores de mortalidad materna. Se le asocian también con más frecuencia las enfermedades tromboembólicas y las infecciones, incluyendo las de las incisuras abdominales, que son 12 veces mayores que las de una episiotomía (incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino con el fin de ampliar el canal para abreviar el parto y apresurar la salida del feto)».

—**Algunas especialidades médicas sugieren la realización de la cesárea...**

—Siempre que la vida de la madre y de su hijo corra peligro, la cesárea será la intervención quirúrgica necesaria.

«Su realización es justificada si se evidencia una gestorragia, como el desprendimiento prematuro de la placenta o su localización en la apertura del cuello del útero de manera parcial o total (placenta previa), si el bebé es demasiado grande para pasar por el canal del parto y la pelvis materna es estrecha, o si la madre es portadora del VIH. Algunos padecimientos de la madre pueden ser justificaciones para una cesárea, como algunas cardiopatías que tienen clase funcional III o IV y otras alteraciones cardiovasculares, la diabetes avanzada con daño vascular y mal pronóstico fetal, la elevada presión arterial y emergencias surgidas antes o durante el trabajo de parto, como el prolapso del cordón umbilical, cambios de posición del bebé, alteraciones del bienestar fetal, entre otras, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a reducir cada vez más las cesáreas por causas no obstétricas.

«Queda en manos del obstetra, luego de una discusión científica bien profunda, si se realiza una cesárea o no a partir de la sugerencia de otras especialidades», detalló Danilo, quien reveló que se investigan nuevas sustancias para favorecer la maduración del cuello del útero y evitar las cesáreas por inducciones fallidas del parto».

—**¿Cesárea una vez, cesárea siempre?**

—No todas las mujeres pueden tener un parto vaginal luego de una cesárea, aunque en algunos países como Estados Unidos, Francia, Inglaterra y otros, han dirigido sus investigaciones a ese objetivo. En nuestro país estudiamos nuevos protocolos para ello, con el fin de incrementar los beneficios del parto natural.

«Aunque se sugiere esperar al menos tres años entre una cesárea y otra, la segunda vez

conlleva más complicaciones pues se trabaja sobre un lecho quirúrgico más complicado y se corren riesgos asociados a hemorragias y acretismo placentario, entre otros», explica el Presidente de la comisión de Atención a la paciente obstétrica grave en Oriente».

**—Durante la cesárea, los especialistas cuidan la estética de la mujer. ¿Incisiones transversales o verticales?**

—Existe una mayor tendencia a las incisiones transversales en la pared abdominal, la cual es más estética en comparación con las media o paramedia, o sea, las verticales, pero sangra más, se infecta con más frecuencia, es más antifisiológica. Ese tipo de incisiones necesita de manos muy experimentadas y debe indicarse en las pacientes en las que se debe hacer, pues no es una práctica sistemática de manera obligatoria.

«No es recomendable la incisión transversal para las cesáreas de emergencia. La media o paramedia es más anatómica, se logra mejor el abordaje quirúrgico y tiene menos implicaciones hemorrágicas e infecciones».

Nápoles Méndez comenta que desde abril de 1985, cuando la OMS y la Organización Panamericana de la Salud convocaron a profesionales, administradores sanitarios y madres a una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto en la ciudad brasileña de Fortaleza, se determinó que el porcentaje de cesáreas por encima de un 15 por ciento no está justificado, y que solo indicadores de un diez por ciento y no superiores a un 15 por ciento reflejan la protección de madres e hijos.

«La OMS dice que tenemos que vincular la cesárea con las necesidades individuales de cada paciente, olvidándonos de tasas generales. No existe una contradicción en esa idea, porque la organización acota que solamente está justificada aquella cesárea que es necesaria por causas médicas.

«No hay necesidad de proponernos una tasa específica. Si este proceder se hace sin excesos y solo cuando la prescripción médica lo avale, de manera directamente proporcional las tasas de cesáreas ocuparán el lugar que les corresponden y los perjuicios asociados disminuirán».

## Un poco de historia

En el antiguo Egipto, hacia el año 700 antes de nuestra era, la ley permitía sacar al feto por vía abdominal cuando la madre moría durante el embarazo. Esta norma fue asumida mucho más tarde por el imperio, y prohibía enterrar a una mujer muerta sin haberle

extraído el feto para poder enterrarlo acorde con los preceptos religiosos.

- Hasta el siglo XIX las mujeres no podían participar en la realización de una cesárea. Sin embargo, la primera intervención con éxito en el imperio británico la llevó a cabo una mujer, Stuart Barry, pero lo hizo disfrazada de hombre.

- La primera cesárea practicada en una paciente viva y en la que se obtuvo un recién nacido vivo fue realizada por Giulio Cesari Aranzio en 1578, y se registró la muerte de la madre un mes después de la operación.

- En 1769 el cirujano Lebas, en Francia, suturó por primera vez la herida del útero con la idea de que la recuperación de la paciente fuera mejor, pero fue muy criticado por sus colegas de la época.

- El obstetra italiano Eduardo Porro fue el primero en practicar con éxito en 1876 una cesárea en una mujer viva, con supervivencia de la madre y el niño.



Enviar por Email



Compartir:



## ENVÍE SU COMENTARIO

Nombre

Email

Comentario

### Normas

- Los comentarios deben basarse en el respeto a los criterios.
- No se admitirán ofensas, frases vulgares ni palabras obscenas.
- Nos reservamos el derecho de no publicar los que incumplan con las normas de este sitio

Acepto términos y condiciones para comentar

ENVIAR

---

1 Yoannia - 25 de Noviembre del 2016 8:04:51 CDT

Realmente una cesárea implica muchos riesgos, en mi caso felizmente atravesé por 3 cesáreas de forma transversal (que cómo se explica es de las más riesgosas) sin ningún tipo de complicación en ninguna de las 3 intervenciones, gracias al equipo multidisciplinario que me atendió en cada una de los casos y a las experimentadas y habilidosas manos del Doctor Carlos Ernesto Navas del hospital materno de Palma Soriano, al cual le debo mi eterno agradecimiento por darme la oportunidad de tener en mis brazos a mi más preciados tesoros: Dairon Daniel, Daily Kamila y Yeraida Alejandra, mil gracias al doctor y a la medicina cubana.

---

2 YGP - 25 de Noviembre del 2016 8:05:18 CDT

participo una vez en una conferencia del dr danilo napoles y me cautivo su conferencia creo que es una enciclopedia viviente de la ginecología cubana

---

3 RBK - 25 de Noviembre del 2016 8:09:47 CDT

esta muy bueno el articulo, y es cierto, pero muchas veces es necesario hacer cesárea y no se hace, mi hermanito nació con problemas por no querer hacer una cesárea, pues pesaba 10 kg y los médicos se decidieron a hacerla cuando ya no se podía, y durante el parto utilizaron los forces y apretaron mucho la cabeza del niño pues costaba mucho trabajo que saliera, trayendo complicaciones graves para su desarrollo normal, y como ese caso hay cientos igual, todo por el mal proceder de los médicos y al final ni a ellos ni al hospital les pasa nada, porque muchas veces es necesario hacer la cesárea y tratan de no hacerla aunque traiga consecuencias para el bebe

---

4 Janet - 25 de Noviembre del 2016 10:35:05 CDT

Soy nacida por cesárea al igual que mi hermano, pues en ambos casos veníamos pelvianos. Quisiera que también se ampliara el tema de la episiotomía, pues aquí me parece que se practica como práctica habitual y no solo en caso de ser necesario. Esta, aunque en menor grado, también es una operación que trae complicaciones para la mujer, físicas y psicológicas.

---

5 unowen - 25 de Noviembre del 2016 10:47:41 CDT

En Cuba todavía no hemos logrado la humanización y el respeto que merece el parto; no digo que en todos los casos pero es muy común ver a mujeres pariendo

acostadas o semiacostadas (para una mayor comodidad del médico, cuando se conoce que la mejor posición es la vertical o en su defecto la que la parturienta escoja; la episiotomía es el pan nuestro y en muchos casos no es necesaria; algunos hospitales permiten la presencia del padre o persona de confianza para un mejor apoyo de la mujer, pero no son la mayoría; entran y salen de la sala de partos médicos, estudiantes, personal que ni siquiera se identifica ni se sabe qué hacen ahí; se usan los fórceps y la maniobra de Kristeller (empujar el vientre con fuerza) cuando no hay una verdadera urgencia... y ni hablar de los "pórtate bien", "¿tú no sabes pujar?" etc etc. Repito: cada caso es único y puede que muchas mujeres ni siquiera se molesten o lo noten, pero no debe hacerse. Si tienen tiempo, deseos y buena conexión busquen en Google "violencia obstétrica" y verán que es, entre otras cosas, una forma más de la violencia de género. Saludos

6 ETG - 25 de Noviembre del 2016 11:12:03 CDT

Yo quisiera saber porque las mujeres no pueden tener un parto vaginal luego de una cesárea.

[PORTADA](#) [CUBA](#) [INTERNACIONALES](#) [OPINIÓN](#) [CULTURA](#) [CIENCIA Y TÉCNICA](#) [DEPORTES](#) [MAPA DEL SITIO](#) [QUIÉNES SOMOS](#) [CONTACTO](#)

#### PERIÓDICOS DIGITALES CUBANOS

[Adelante](#) | [Ahora](#) | [Escambray](#) | [Guerrillero](#) | [Granma Nacional](#) | [Granma Internacional](#) | [Habanero](#) | [Girón](#) | [Invasor](#) | [Victoria](#) | [La Demajagua](#) | [Periódico 26](#) | [Sierra Maestra](#) | [Trabajadores](#) | [Tribuna de La Habana](#) | [Venceremos](#) | [Vanguardia](#) | [5 de septiembre](#) | [AIN](#) | [Prensa Latina](#) | [Bohemia](#) |

**JUVENTUD rebelde** Desarrollado por: [Grupo de desarrollo de Juventud Rebelde](#)

**Directora:** Yailín Orta | **Subdirectores editoriales:** Herminio Camacho, Ricardo Ronquillo y Yoerky Sánchez | **Subdirector de Desarrollo:** Yurisander Guevara

**21 de octubre del 1965**  
ISSN 1563-8340 © Copyright Juventud Rebelde