
EDITORIAL

El oficio de partero

Evidentemente los tiempos actuales son diametralmente diferentes a los antiguos tiempos y para muestra un botón, la tecnología ha revolucionado la medicina, y especialmente la gineco obstetricia. Llegamos a la etapa de los chips y de la electrónica aplicada a los embarazos de alto riesgo, podemos controlar latidos cardíacos fetales con aplicaciones que están contenidas en los teléfonos celulares y conectados a la red que crece en el espacio infinito. Debemos reconocer que la clínica ha ido dejando el campo a la batería de exámenes y, por lo tanto, que los diagnósticos se basan hoy en los resultados de las muestras tomadas a cada paciente, aunque hay evidencia que lo relatado por la paciente y los hallazgos del examen clínico general y segmentario de la especialidad nos indican generalmente que nuestra apreciación está cercana al diagnóstico preciso.

La demora en los diagnósticos por falta de una base sólida de conocimientos y de la pérdida de la capacidad para realizar buenas anamnesis, la falta de los aciertos cuando hay una buena palpación, en un examen dirigido a los segmentos anatómicos más relevantes, la pérdida de las jerarquías tanto en los servicios públicos como en la académica universitaria, hacen que hoy debamos observar cómo los servicios de ginecología y obstetricia estén al debe con la comunidad que exige un buen trato, un buen diagnóstico y un tratamiento asertivo.

El Ministerio de Salud, ha propuesto nuevamente los incentivos al retiro a aquellos especialistas que llevan más de cuarenta años en los servicios públicos, entregando sus conocimientos y experiencias.

La Ley N° 20.986, publicada en el Diario Oficial del 23 de septiembre de 2017, que establece los incentivos a las remuneraciones a favor de los profesionales de servicios de salud, va a permitir que 300 médicos especialistas de las leyes N° 15.076 y N° 19.664, y que hayan cumplido entre el 1° de julio de 2014 y el 30 de junio del 2024, 60 años o más, si son mujeres, y 65 años o más,

si son hombres, hagan efectiva su renuncia voluntaria a todos los cargos que sirvan hasta el 31 de diciembre del 2017, con el objeto de obtener su jubilación con este incentivo al retiro.

Cabe hacer notar que dichos profesionales funcionarios que cesen en sus cargos por aplicación de esta ley, no podrán ser nombrados ni contratados como funcionarios en calidad de titular o a contrata, ni contratados a honorarios asimilados a grado o sobre la base de honorarios a suma alzada, en ninguno de los organismos señalados en el Art. 2°, durante los cinco años siguientes al término de su relación laboral.

Lo anterior significa que estos especialistas estarán fuera del servicio de salud desde el 1° de enero 2018, lo que agravará la *“la falta de médicos especialistas”*, y estoy plenamente de acuerdo con lo que han expresado y destacado varios profesores de diversas universidades: *“no existen especialistas que reemplacen a este destacado número de médicos especialistas que abandonan las salas de los diversos hospitales, y que tienen más de 40 años al servicio de la medicina, cirugía, pediatría y ginecología y obstetricia en lo público”*.

Entre las actividades de la práctica obstétrica que abandonarán las salas clínicas, deseo destacar *“el oficio de partero”*, que en Chile han pasado a ser un *“raro espécimen”*, aquel profesional que observa con ojo clínico la evolución del parto y deja que la naturaleza haga su mayor esfuerzo por que el parto llegue a un feliz término. Lo anterior dirigido al universo de primíparas, en donde impacta en números y desciende el porcentaje de cesáreas innecesarias.

Estos profesionales se alejarán de los servicios públicos, motivados por el incentivo al retiro y podremos ver cómo los Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) de la Normativa Técnico y Administrativa N°277 de 2011, ofrecidos a los obstetras en los pensionados de los hospitales públicos y clínicas privadas solo para el staff,

seguirán su curso hacia la cesárea, ya que es un incentivo perverso y para muchos el valor establecido, no merece la espera y seguimiento de una curva de parto que en general demora a veces, si es breve, 6 a 8 horas. Se llega entonces a cifras de operación cesárea increíbles, que a veces alcanzan el 80%. Por algo Chile ha sido estigmatizado luego de los informes de la Dra. Marie E Hannah, y ha pasado a ser uno de los países con mayor porcentaje de operación cesárea. En 1985, el país ya tenía 25% de cesáreas. En 2016, el 43% de los nacimientos fue por esta vía, muy por sobre el 31% que se registró en 2001.

Cabe hacer notar que al aumentar considerablemente el número de cesáreas, aumentan notablemente las complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica. Baste dejar constancia que si tomamos en cuenta que cada año nacen en nuestro país, un promedio de 450.000 habitantes. De acuerdo con los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que desde 1985 en acuerdo con la Declaración de Fortaleza está señalando que los partos que se realicen vía cesárea no deben superar el 15% del total de nacimientos de un país y que lo ideal, dice el organismo es entre 10% y 15%, últimamente el porcentaje esperado ha variado y sería de 18% de cesáreas al agregar la gran cantidad de embarazos de alto riesgo que han permitido que madres que antes no podían llegar a un término de gestación o no podían embarazarse, hoy lo puedan hacer.

Si tenemos 50% en Chile, serían 225.000 cesáreas al año. Si calculamos con el dato de la OMS, son 81.000 cesáreas. Es decir, estamos con un superávit de 144.000 cesáreas innecesarias.

Chile es el segundo país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con más partos por cesáreas, casi la mitad de los nacimientos en el país son por esta vía, cifras que en el sector privado incluso llegan al 70%. Por ello, el Ministerio de Salud está diseñando una nueva normativa que especifica en qué casos se justifican. De acuerdo a un informe sobre gastos en la salud, de la OCDE de enero de este año 2017, Chile, con 47,1 cesáreas por cada 100 nacimientos, es ahora el segundo país con más cesáreas detrás de Turquía (51,1 cesáreas por cada 100 nacimientos). En 2015, el país ocupaba el tercer lugar tras México. Países

como Suecia, Noruega, Finlandia e Islandia se mantienen en los últimos lugares del ranking con tasas que no superan los 16 nacimientos por esta vía, muy cerca de la recomendación de la OMS.

El Ministerio de Salud explica que la norma se trabajó con un grupo de expertos y servirá como orientación para el procedimiento de la indicación de cesáreas. *“Se especifican causales y necesidad para que predomine el parto vaginal. La tasa de cesáreas es muy variable, diferente entre hospitales públicos y clínicas privadas, incluso las regiones tienen cifras distintas. Hay centros que pueden tener 30% de cesáreas, mientras otros tienen 80% y más”,* indica. *“No es ley, pero se entiende que como norma de regulación se debe cumplir”.*

La docencia en la clínica de partos, se debe mantener en los servicios públicos, el buen manejo del trabajo de parto, y la misma atención del parto, de forma tutorial, hará que la tecnología y la sobremedicación que se alude, así como que el parto vaginal provoca algunas alteraciones en el piso pélvico y además deja a algunas mujeres con incontinencia de orina, es solo un mito. Eso ocurre en aquellos servicios en que la docencia en el pabellón obstétrico es deficiente y no tutorial.

Debemos los *“parteros de oficio”*, que quedan pocos en Chile, levantar firme la voz y manifestar que se puede, que se debe disminuir la cantidad enorme de intervenciones de operación cesárea, la naturaleza nos lo exige, son millones de años en que el proceso del parto es por las vías naturales, y retomar las antiguas prácticas que llevan a un feliz término el nacimiento de un precioso niña o niño.

Quienes deberemos abandonar los servicios públicos hemos dejado improntas y señales fuertes de que se puede, y así debe ser. El parto normal es una de las mejores opciones de una mujer sana que pare a su primer hijo, como signo de grandeza en el universo. Por lo anterior es necesario y lo que importa son las estrategias que se deben aplicar con rigurosos protocolos para revertir esa tendencia.

Dr. José Lattus Olmos
Editor Jefe