

# Síntesis Ejecutiva

## Nacimientos por cesárea en México

Al igual que en el resto del mundo, las cesáreas han aumentado significativamente en México. Este aumento ha sido mayor en el sector privado. En 1999, año base para este ejercicio, se registraron 1'772,430 nacimientos, de los cuales 627,194 fueron cesáreas (35.4%). De este total de partos atendidos, el sector privado contribuyó con 330,348 (18.6%). De este último total, 53% fueron cesáreas. De acuerdo con estas estimaciones y tomando como punto de referencia la cifra de 15% señalada por la OMS como número relativo aceptable de cesáreas, podemos afirmar que en México, en 1999, se realizaron 361,329 cesáreas en exceso. El porcentaje de nacimientos atendidos por cesárea varió significativamente entre los diferentes estados, pero en todos los casos dicho porcentaje superó la cifra recomendada por la OMS. El valor promedio entre los diferentes estados fue de alrededor de 34%. El valor máximo en el porcentaje de cesáreas fue de 49.9%, en Nuevo León, y el valor mínimo fue de 24.9%, en Zacatecas. La cuarta parte de las entidades federativas mostró valores por encima del 36%. Las variables más asociadas al uso de cesáreas fueron un alto índice de desarrollo humano, la pertenencia a la seguridad social y un alto porcentaje de médicos especialistas en el estado.

# Síntesis Ejecutiva

2

## Nacimientos por cesárea en México

---

Al igual que en el resto del mundo, las cesáreas han aumentado significativamente en México. Este aumento ha sido mayor en el sector privado. En 1999, año base para este ejercicio, se registraron 1'772,430 nacimientos, de los cuales 627,194 fueron cesáreas (35.4%). De este total de partos atendidos, el sector privado contribuyó con 330,348 (18.6%). De este último total, 53% fueron cesáreas. De acuerdo con estas estimaciones y tomando como punto de referencia la cifra de 15% señalada por la OMS como número relativo aceptable de cesáreas, podemos afirmar que en México, en 1999, se realizaron 361,329 cesáreas en exceso. El porcentaje de nacimientos atendidos por cesárea varió significativamente entre los diferentes estados, pero en todos los casos dicho porcentaje superó la cifra recomendada por la OMS. El valor promedio entre los diferentes estados fue de alrededor de 34%. El valor máximo en el porcentaje de cesáreas fue de 49.9%, en Nuevo León, y el valor mínimo fue de 24.9%, en Zacatecas. La cuarta parte de las entidades federativas mostró valores por encima del 36%. Las variables más asociadas al uso de cesáreas fueron un alto índice de desarrollo humano, la pertenencia a la seguridad social y un alto porcentaje de médicos especialistas en el estado.

Coodinación General de Planeación Estratégica  
Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño

**Autores**

Dr. Francisco Garrido Latorre  
Dr. Esteban Puentes Rosas

## Antecedentes

A pesar de existir claras diferencias entre países respecto de la frecuencia de las cesáreas, en los últimos años la atención de los nacimientos mediante este procedimiento ha aumentado en prácticamente todo el mundo y se prevé un crecimiento cada vez más importante (Anexo I).

Las cesáreas pueden clasificarse, desde el punto de vista clínico, como justificadas o injustificadas. En el primer caso se trata de un procedimiento obligado e imprescindible para resguardar la salud de la madre y del producto. Aún cuando hay bastante consenso entre los obstetras sobre la mayor parte de las causas justificadas, una fracción de éstas es todavía motivo de controversia. Sin embargo, el debate actual se centra principalmente en aquellas condiciones en las cuales no hay una razón clínica evidente que justifique realizar la operación cesárea y son ellas las que más contribuyen, en la actualidad, a elevar las cifras de cesáreas en todo el mundo.

El aumento en las cesáreas sin justificación clínica preocupa a las autoridades sanitarias y a los prestadores de servicios de salud de los diferentes países porque eleva los costos de la atención médica y expone a riesgos innecesarios a la madre y al producto.

El objetivo de esta Síntesis Ejecutiva es describir el comportamiento de la operación cesárea en México en los últimos años y medir su relación con características socioeconómicas, con el tipo de financiamiento de los servicios de salud y con la disponibilidad de prestadores de servicios. La intención final es estimular la discusión sobre un tópico que tiene que ver con aspectos de política, derechos ciudadanos, financiamiento de servicios, seguridad para los usuarios, equidad en el acceso y calidad de la atención.

## Material y métodos

Se trata de un estudio ecológico cuyos datos se obtuvieron de los registros regulares sobre atención del parto que concentra la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud (DGIED), que provienen tanto del sector público como del privado. A la base de datos creada *ex profeso* se le agregaron campos para ingresar datos relacionados con indicadores socioeconómicos, de desarrollo humano y disponibilidad de prestadores de servicios de salud. El periodo de estudio va de 1991 a 1999.

Las variables del estudio fueron las siguientes: i) Dependiente: tipo de atención del parto (vaginal o cesárea); ii) Independientes: tipo de institución (pública, seguridad social y privada), entidad federativa, PIB per capita, índice de desarrollo humano, porcentaje de analfabetismo de las mujeres, nivel de marginación, médicos por 1000 habitantes y, médicos especialistas en ginecología y obstetricia por 1000 habitantes.

## Resultados

Como se observa en la figura 1, de 1991 a la fecha, la cifra de cesáreas ha aumentado significativamente en el país, tanto en los sectores de la seguridad social y público como en el sector privado. Sin embargo, este aumento ha sido mayor en el sector privado ya que en un periodo de seis años las cesáreas aumentaron en un 35% mientras que en el sector público y de la seguridad social, en un periodo de 9 años, el aumento fue de 34%.

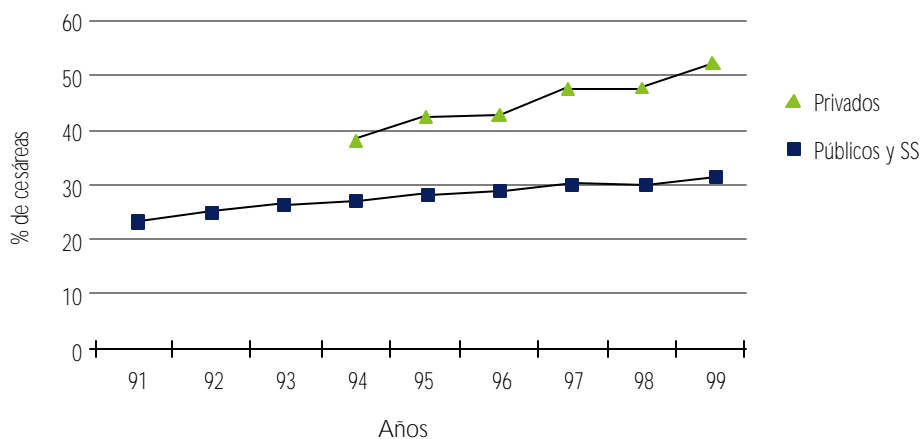
En 1999 se registraron 1,772,430 nacimientos, de los cuales 627,194 fueron cesáreas (35.4%). De este total de partos atendidos, el sector privado contribuyó con 330,348 (18.6%). De éstos, 53% fueron cesáreas (174,982). De acuerdo con estas estimaciones y tomando como punto de referencia la cifra de 15% señalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como número relativo aceptable de cesáreas, podemos decir que en el país, para el año 1999, se realizaron 361,329 cesáreas en exceso.

El porcentaje de nacimientos atendidos por cesárea varió significativamente entre los diferentes estados, pero en todos los casos dicho porcentaje superó la cifra recomendada por la OMS. El valor promedio entre los diferentes estados fue de alrededor de 34%, con una desviación estándar de 5.10 puntos porcentuales. El valor máximo en el porcentaje de cesáreas fue de 49.9%, en Nuevo León, y el valor mínimo fue de 24.9%, en Zacatecas. La cuarta parte de las entidades federativas mostró valores por encima del 36%.

### Cesáreas en servicios particulares (1999)

En el sector privado nacional el porcentaje de cesáreas fue de 53% (1999), con una desviación estándar de .087 puntos porcentuales. El valor máximo alcanzó niveles superiores al 73%, en Nuevo León, y el valor mínimo fue de 39%, en Guerrero. Más del 25% de los estados mostró valores superiores a 56% en el porcentaje de cesáreas. Respecto del comportamiento de algunas unidades médicas privadas, se registraron valores hasta del

Figura I. Comportamiento de la Operación Cesárea según Servicios. México 1991-1999



100% en una clínica del Distrito Federal y en otra del estado de Durango, e incluso se detectó una unidad con una carga de atención de 3,921 nacimientos atendidos en el último año en los que se realizaron cesáreas en 99% de los casos. Dicha unidad se localiza en el Estado de México. Los cinco valores más bajos se encontraron en clínicas de diversas entidades (Durango, Guanajuato, Guerrero y Jalisco) con porcentajes de cesáreas que oscilaron entre 1 y 8%.

### Cesáreas en servicios públicos y de seguridad social (1999)

Los valores promedio de cesáreas en el sector público y de seguridad social varió considerablemente. Los valores más altos correspondieron al sector de la seguridad social, con un porcentaje de cesáreas de 38.2%, mientras que en el sector público fue de 25%. De manera particular, los valores más altos entre las instituciones no privadas se alcanzaron en los servicios prestados por el ISSSTE, con un porcentaje de 50.7%. El porcentaje más bajo correspondió a los servicios del sistema IMSS-Solidaridad, con un valor de 17.5%.

### Variables asociadas con el porcentaje de cesáreas

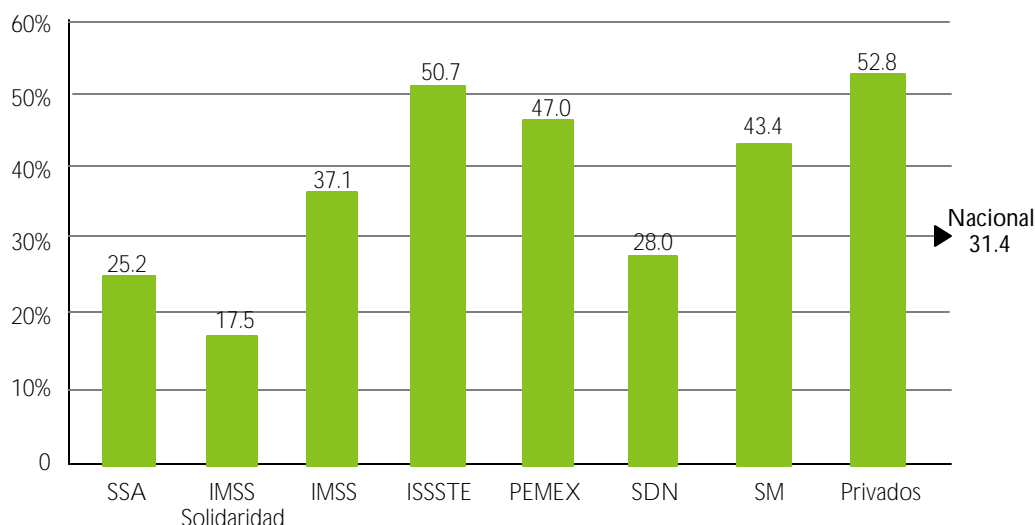
Este estudio mostró asociaciones intensas de las cesáreas con ciertas variables y moderadas con algunas otras. Considerando que algunas variables independientes mostradas en el Cuadro II están fuertemente correlacionadas entre ellas, el modelo multivariado utilizado en este estudio sólo incluyó las siguientes tres variables: proporción del personal médico que son especialistas, proporción de la población con derechohabencia e índice de desarrollo humano. Este modelo explicó 54% de la variación de los porcentajes de cesáreas.

Cuadro I. Entidades Federativas con Valores Extremos en el Porcentaje de Cesáreas. México 1999

Niveles	Posición	Entidad federativa	Porcentaje
Máximos	1	Nuevo León	49.9
	2	Distrito Federal	43.3
	3	Colima	39.4
	4	Yucatán	38.8
	5	Tamaulipas	38.6
Mínimos	1	Zacatecas	24.9
	2	Guerrero	26.2
	3	San Luis Potosí	26.9
	4	Chiapas	27.2
	5	Nayarit	27.6

Fuente: SSA/ DGIED 1999. Incluye cesáreas de los tres sectores: público, seguridad social y privados

Figura 11. Porcentaje de nacimientos atendidos por cesárea por tipo de institución. México 1999



## Discusión

El análisis del comportamiento de las cesáreas en el país puede servir como uno de los indicadores del desempeño de los servicios de salud. Identificar un comportamiento anómalo como el que aquí se presenta debe llamar la atención de quienes tienen a su cargo el seguimiento de las políticas y de aquellos responsables de la gerencia de los servicios. En toda la serie de tiempo revisada, la cifra de cesáreas se ubicó muy por encima del estándar internacional fijado por la OMS. Basados en este estándar podemos decir que desde 1991 a la fecha se ha venido realizando un número creciente de cesáreas que muy probablemente no estén clínicamente justificadas. Tal como se mencionó, el número de cesáreas no justificadas para 1999 fue de 361,329. Este número elevado de cesáreas indudablemente aumenta los costos de la atención médica en los sectores público y privados en virtud de los insumos que se necesitan, los tiempos de estancia más prolongados y el tipo de prestador de servicios, que requiere mayor especialización.

Un problema adicional, muy controvertido por cierto, es el mayor riesgo para la salud de la madre y del recién nacido sometidos a este procedimiento. Al respecto, la literatura recoge ampliamente la controversia sobre los riesgos que podrían adicionarse con la práctica de la cesárea no justificada. Cuando ésta se realiza de manera programada pareciera que los riesgos son mínimos. Como tampoco el parto vaginal está exento de riesgos, los obstetras utilizan este argumento para inducir un procedimiento que ahorra tiempo y que, en el caso del sector privado, se asocia con incentivos económicos. Asumiendo que los riesgos de una cesárea programada son muy bajos, tanto para el sector público como para la seguridad social, se debe poner en perspectiva que el gasto en salud derivado de este procedimiento compite con otros segmentos del gasto y que este exceso bien podría emplearse en la solución de otros problemas.

Nacimientos por cesárea en México

De acuerdo con los datos, en la cifra de cesáreas hay marcadas diferencias estatales tanto en el sector público como en la seguridad social que no pueden explicarse directamente por diferencias en los riesgos de las poblaciones que son atendidas.

Como resultado de este primer ejercicio es necesario realizar un estudio con información primaria que identifique aspectos más puntuales de la práctica de la atención del parto. Es importante considerar las preferencias de las mujeres, las preferencias de los prestadores de servicios y los costos de la atención, entre otros factores.

Cuadro II. Correlaciones entre porcentaje de cesáreas y variables seleccionadas. México 1999

Variable	Correlación de Pearson	Rho Spearman
Proporción del personal médico que son especialistas	.665 p<0.001	.715 p<0.001
Indice de marginación	-.476 p=0.006	-.524 p=0.002
Proporción de municipios calificados como no marginados	.493 p=0.005	.459 p=0.009
Porcentaje de analfabetas	-.509 p=0.003	-.498 p=0.004
PIB per capita	.646 p<0.001	.602 p<0.001
Indice de desarrollo humano	.653 p<0.001	.577 p=0.001
Mortalidad hebdomadal	.360 p=0.046	.491 p=0.005
Proporción de la población estatal con derechohabencia.	.579 p=0.001	.524 p=0.002



Anexo I

Porcentaje de cesáreas según países y años seleccionados

País	Año	% Cesáreas
España	1984	9.92
	1988	19.99
Canadá	1987	18
	1993	20
Estados Unidos	1980	17.8
	1990	23.5
Tailandia	1999	22
Hong Kong	1987	16.6
	1999	27.4
Austria	1996	13.05
	1998	14.55
Haití	1995	1.6
Guatemala	1997	4.9
Bolivia	1994	4.9
Perú	1996	8.7
Paraguay	1997	8.7
Honduras	1996	12.1
El Salvador	1996	14.8
Colombia	1995	16.8
Panamá	1996	18.2
Ecuador	1996	18.5
Costa Rica	1993	20.8
Venezuela	1995	21
Uruguay	1996	21.9
Cuba	1997	23
Argentina	1996	25.4
República Dominicana	1996	25.9
Brasil	1996	27.1
Chile	1997	40
México	1996	24.1



# Síntesis Ejecutiva



SSA

COORDINACIÓN GENERAL  
DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN  
Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO