

La tasa de cesáreas es vulnerable a una buena gestión

Spetz J, Smith MW, Ennis SF.

Physician incentives and the timing of cesarean sections: evidence from California. Med Care 2001; 39: 536-550.

Objetivo

Tratar de establecer si la conveniencia del médico y otras consideraciones no estrictamente clínicas son influenciadas por los tipos de organización sanitaria de manera que no afecten adversamente a la atención al embarazo, parto y puerperio.

Diseño

Con datos del año 1995 del Estado de California, y para una muestra de más de medio millón de partos (incidentalmente, con un 46% de madres hispanicas resulta ineludible el traslado de la Academia de la Lengua Española a Méjico o a otro país americano), se estima la probabilidad de cesárea en diversos momentos del día teniendo en cuenta las características de la madre, el tipo de seguro sanitario, los datos del certificado de nacimiento y los de los hospitales donde se produjeron los nacimientos.

Resultados

La probabilidad de cesárea, ajustando por diagnóstico, características de la madre y del hospital depende claramente del tipo de seguro sanitario como también lo hace la probabilidad de cesárea por sufrimiento fetal o distocia. También la probabilidad de tener un diagnóstico de sufrimiento fetal o de distocia –ajustando de nuevo según características de la madre y del hospital– presenta el mismo tipo de variación en función de la organización aseguradora.

Conclusiones

Kaiser, la HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud) con médicos exclusivos y responsabilidad grupal ante la atención obstétrica parece influir de manera más adecuada la práctica médica y consigue neutralizar tanto la tendencia a indicar, y realizar, cesáreas por razones de conveniencia (descanso, ocio), como la de realizar cesáreas por otras consideraciones no estrictamente clínicas.

Financiación: Public Policy Institute of California. Conflicto de intereses: Ninguno. Correspondencia: Dr. Joanne Spetz, jojo@alum.mit.edu

COMENTARIO

Las conocidas variaciones en la tasa de cesáreas (California 20,6%: entre el 15,8% de Kaiser y el 24,2% en organizaciones con pago por acto) preocupan en la medida que sean arbitrarias y vulnerables. El artículo ilustra cómo puede mejorarse la adecuación de las cesáreas. El resto de organizaciones distintas a Kaiser ven cómo se produce un aumento general de las cesáreas y una distribución de las mismas que presenta picos acusados por la tarde, cuando el estímulo del descanso resulta más potente. En Kaiser este hecho no se produce fundamentalmente por dos razones: Primera, organización de guardias obstétricas en llamada, atención al parto a cargo de matronas –con organización por turnos– e implicación del médico únicamente en casos de riesgo o complicación; segunda, relación continuada y exclusiva de Kaiser con sus médicos, lo que permite afectar la práctica médica a través de incentivos no financieros como la revisión de la utilización, la educación y las guías de práctica clínica.

El análisis no permite especificar la importancia relativa de todas las variables que afectan la práctica médica (deseo de calidad, prestigio, incentivos financieros y no financieros, formas organizativas...) pero sí permite apreciar que las formas organizativas no son neutras: Que existen formas mejores y peores de gestionar la atención sanitaria según su impacto en la salud de las personas. Y que, en principio, la gestión algo puede aprender de experiencias ajenas tratando tanto de replicar actuaciones que se han mostrado efectivas como de huir de lo que sabemos conduce a una atención inadecuada.

Alguna importancia tendrá en el mejor funcionamiento de Kaiser el sesgo de selección por parte tanto de médicos como de pacientes. Los profesionales clínicos tienen preferencias definidas sobre la forma de ejercer la Medicina y procurarán trabajar con aquellas organizaciones sanitarias que les permitan ejercer la Medicina como ellos la entienden. Por otra parte, alguna importancia pueden tener también las preferencias de las pacientes por la cesárea a la hora de elegir esquema asegurador.

Resumiendo, este artículo confirma conocimientos anteriores ya comentados en Gest Clin San sobre la influencia indebida en la tasa de cesáreas de factores que ni son clínicos ni reflejan voluntad de los pacientes y avanza un paso más al identificar variables organizativas, vulnerables a la gestión sanitaria, que permiten mejorar la adecuación y calidad de la atención al parto.

Vicente Ortún Rubio
Departamento de Economía y Empresa y Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES)
Universitat Pompeu Fabra, Barcelona