



## La mercantilización de la ecografía obstétrica en Hanoi, Vietnam

Tine Gammeltoft,<sup>a</sup> Hanh Thi Thuý Nguyen<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Profesor Asociado, Instituto de Antropología, Universidad de Copenhague,  
Copenhague, Dinamarca. E-mail: tine.gammeltoft@anthro.ku.dk

<sup>b</sup> Profesor, Facultad de Salud Pública, Universidad Médica de Hanoi, Hanoi, Vietnam.

**Resumen:** *A nivel mundial, cada vez más mujeres embarazadas solicitan que se les practique una ecografía rutinaria como parte de la atención antenatal, incluso en los países de bajos ingresos. En este artículo se exponen los hallazgos de investigaciones antropológicas sobre el uso de la ecografía obstétrica en la atención antenatal rutinaria en Hanoi, Viet Nam. Los hallazgos provienen de observaciones, una encuesta y entrevistas con mujeres que buscan exámenes de ecografía con médicos de un importante hospital dematernidad. Se encontró un uso excesivo de la ecografía; las 400 mujeres encuestadas habían tenido un promedio de 6.6 ecografías y 8.3 consultas antenatales durante el embarazo, mientras que una quinta parte había tenido diez o más ecografías. Los médicos consideran a la ecografía obstétrica una parte indispensable de la atención antenatal moderna. Para dos terceras partes de las mujeres, el motivo principal para tener ecografías frecuentes era que les aseguraran un desarrollo fetal normal. Sin embargo, ellas a menudo dijeron que su médico había recomendado las ecografías. Este uso excesivo debe verse en el contexto de una creciente comercialización en el sistema de salud vietnamita, donde la ecografía constituye una fuente importante de ingreso tanto para los prestadores de servicios privados como públicos. Existe una necesidad urgente en Viet Nam de formular normas de políticas y prácticas sobre el uso adecuado de la ecografía en el embarazo y sobre la mejor forma de combinarlo con la atención antenatal esencial, y de difundir la información a las mujeres.*

**Palabras Clave:** *ecografía obstétrica, ultrasonografía, cuidado prenatal, mercantilización de la ecografía obstétrica, Vietnam.*

ES evidente que las nuevas tecnologías para el manejo reproductivo se están difundiendo con suma rapidez a nivel mundial; aunque inicialmente fueron desarrolladas en las áreas más ricas del mundo, ahora proliferan en los países en desarrollo. Aunque muchos científicos sociales han investigado sobre el uso que las mujeres dan a los anticonceptivos modernos, y también sobre el aborto a nivel global en el Sur,<sup>1-3</sup> es poco lo que se conoce acerca de los procesos sociales mediante los cuales las tecnologías aplicadas en el embarazo, tales como la ecografía o la amniocentesis, son asumidas por las mujeres y los proveedores de salud en el mundo en desarrollo. Sólo se ha estudiado consistentemente el uso de la ecografía para determinar el sexo del feto en países que tienen una fuerte preferencia por el hijo varón.<sup>4</sup>

La ecografía es tan asequible como accesible, de allí su considerable potencial de difusión en sociedades de bajos ingresos.<sup>5,6</sup> Debido al creciente número de mujeres gestantes en el mundo expuestas rutinariamente a esta tecnología, su aplicación tiene enorme significado para la salud pública, especialmente en contextos en los que existe una escasa regulación o monitoreo de la atención materna. En la actualidad no existe evidencia epidemiológica que sugiera que la ecografía sea dañina durante el embarazo, pero el vasto incremento en su uso ha generado algunas advertencias. Una reciente mención en la base de datos de la Cochrane, enfatiza que “no se ha alcanzado ninguna conclusión sólida respecto a su seguridad a partir de la información disponible”.<sup>7</sup>

En las últimas dos décadas, el uso de la ecografía obstétrica se ha expandido sustancialmente en los países

ricos, y es actualmente parte integral de la atención prenatal a nivel global en el Norte. Además de la ecografía en 2D, están disponibles ahora las ecografías en 3D y 4D. Las ecografías en 3D proporcionan imágenes tridimensionales que facilitan la detección de ciertas anomalías fetales y producen atractivas fotos del feto, mientras que las ecografías en 4D, también conocidas como 3D “vivas”, dinámicas o en movimiento, agregan la dimensión de tiempo proporcionando una “película” del feto.

La expansión de la ecografía obstétrica ha estado influenciada tanto por intereses comerciales, como por intereses de los médicos, que la encuentran útil para diversos propósitos, pero también por el deseo de las gestantes de ver a su bebé antes de nacer.<sup>8,10</sup> Aparentemente, se está dando también una rápida proliferación de esta tecnología en países de medianos y bajos ingresos. Un estudio reciente en Siria encontró que se realizaban hasta 20 ecografías por cada embarazo.<sup>6</sup> A menudo, el equipo de ultrasonido es una de las primeras y nuevas tecnologías que adquiere el personal médico que emigra para trabajar en un país en desarrollo.<sup>5</sup>

Aunque se ha establecido claramente que el ultrasonido es beneficioso cuando existe un alto riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto, sus ventajas en embarazos de bajo riesgo son discutibles, y su costo-efectividad en el caso de fondos limitados para la salud pública ha sido cuestionado por estudios económicos.<sup>11</sup> Un meta-análisis de la investigación sobre el valor de la ecografía obstétrica realizado por Cochrane confirma que en los primeros meses del embarazo, los beneficios de la ecografía incluyen una mejor evaluación de la edad gestacional, la detección temprana de una gestación múltiple, la identificación de la posición de la placenta, el diagnóstico de gestaciones no viables y la detección de malformaciones fetales. No obstante, la revisión señala también que estas ventajas no se traducen en mejoras sustanciales en el resultado del embarazo, como por ejemplo una disminución de la mortalidad perinatal.<sup>12</sup> Otro estudio de Cochrane concluye que en la gestación tardía, la ecografía de rutina no confiere beneficios a la madre o al bebé. Esta revisión también enfatiza la falta de estudios sobre las implicancias psicológicas del ultrasonido para la madre, o las consecuencias para el desarrollo neurológico a largo plazo en niños expuestos durante la gestación tardía.<sup>7</sup>

La ecografía se ha vuelto rutinaria en los Estados Unidos, aunque las directivas profesionales recomiendan realizar este examen en la gestación sólo bajo indicación clínica.<sup>8</sup> El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE.UU. (USPSTF) observa: “A pesar de la falta de evidencia sobre su impacto positivo en los

resultados para la salud y la recomendación de 1996 del USPSTF en contra de su uso rutinario, la ecografía en la gestación está ampliamente difundida y se ha convertido en una norma de atención en los hospitales de los EE. UU.”<sup>13</sup> De manera similar, el Colegio Americano de Radiología plantea que “el ultrasonido fetal debería ser realizado sólo cuando existe una razón médica válida, y debe utilizarse el menor número posible de exposiciones a ultrasonido para obtener la información diagnóstica necesaria.”<sup>14</sup> En Canadá, el Guidelines Advisory Committee del Ministerio de Salud recomienda realizar una ecografía por cada gestación, y plantea que existe “bastante evidencia que respalde la recomendación de una sola ecografía en el segundo trimestre, en el caso de mujeres sanas con una gestación de bajo riesgo, [aun cuando] tal examen no tiene un efecto estadísticamente significativo en el número de niños nacidos vivos ni en los puntajes Apgar”, pero “escasa evidencia que respalde la recomendación de ecografías continuas en el segundo o tercer trimestre, en el caso de mujeres sanas con una gestación de bajo riesgo”.<sup>15</sup> En la mayoría de los países europeos, la política nacional actual establece la realización de una o dos ecografías durante el embarazo.<sup>9,16</sup>

En este artículo, presentamos los hallazgos de la investigación antropológica sobre el uso de ecografías obstétricas en la atención prenatal de rutina en el área urbana de Vietnam del norte. La investigación fue conducida entre finales de 2003 y principios de 2006. Examina cuáles son las motivaciones de las mujeres y los proveedores de salud para usar esta nueva tecnología, y las razones para un uso excesivo.

## Contexto de investigación y métodos

La información fue recolectada en el marco de un estudio antropológico más amplio acerca del uso de nuevas tecnologías de ecografía prenatal en Vietnam. El estudio fue conducido en Hanoi por un equipo integrado por una investigadora danesa y diez investigadores vietnamitas. Su principal objetivo fue explorar los casos en que las mujeres embarazadas decidían continuar o no con un embarazo si la ecografía detectaba una anomalía fetal.\* La investigación fue desarrollada en el Hospital Gineco-obstétrico de Hanoi, un importante hospital de maternidad que el año 2004 atendió 15,098 partos, a 23,672 usuarias de control prenatal, y realizó 83,313 ecografías.

\* Se han publicado tres artículos con resultados preliminares en revistas académicas vietnamitas.17–19

Como parte de este proyecto de investigación más amplio, se estudió también el uso rutinario de ecografías en embarazos sin complicaciones; este artículo es resultado de este componente del estudio. La recolección de información incluyó: 1) observación participante y entrevistas con mujeres que solicitaban una ecografía en el hospital, 2) entrevistas con médicos que brindan el servicio de ecografía en dicho hospital, 3) entrevistas con médicos directivos y funcionarios del Ministerio de Salud involucrados en la introducción de la ecografía obstétrica en Vietnam y 4) un estudio de medios de comunicación.

Inicialmente se realizaron 100 entrevistas semiestructuradas con mujeres gestantes que acudieron a realizarse una ecografía en 3D en el hospital de maternidad. Las entrevistas fueron conducidas en la sala de ecografía mientras las mujeres esperaban su turno, y se centraron fundamentalmente en el uso de la ecografía durante la gestación y las motivaciones para ello. Dado que estas entrevistas revelaron un uso excesivo de la ecografía, realizamos una encuesta con 400 mujeres que dieron a luz en el hospital, usando un cuestionario corto para calcular el número de ecografías (2D o 3D) que cada mujer había tenido en la gestación. Esta encuesta se desarrolló en diciembre de 2004. Luego, realizamos 16 entrevistas etnográficas con mujeres que se habían realizado ecografías en 2D y 3D, indagando acerca de sus experiencias en la gestación y el parto, con particular énfasis en el uso de la ecografía durante el embarazo. Estas entrevistas se realizaron en los hogares de las mujeres pocos meses después de haber dado a luz. Muchas mujeres en Vietnam se sienten física y psicológicamente vulnerables durante la gestación y el periodo postparto, lo que en ocasiones hizo difícil explorar en profundidad áreas más sensibles, como el miedo a que algo saliera mal con el bebé.

También se realizaron observaciones diarias de la interacción paciente-proveedor en la sala de ecografía 3D durante un periodo de cuatro meses, y entrevistas semiestructuradas con 14 médicos que brindaban el servicio de ultrasonido en el hospital con el fin de conocer su perspectiva acerca de las ventajas y desventajas de las ecografías obstétricas. Muchos de estos médicos realizaban también práctica privada para complementar sus ingresos.

Asimismo, hubo entrevistas con dos funcionarios del Ministerio de Salud y con siete médicos directivos que trabajaban en otros espacios y eran considerados por sus colegas como pioneros en la introducción de la ecografía obstétrica en Vietnam del Norte. Finalmente, durante el periodo comprendido entre diciembre 2004 y abril 2005, fueron revisados diez diarios y revistas populares, recopilando artículos sobre el uso de la ecografía y otras tecnologías en la gestación.

## La proliferación de la ecografía en Hanoi

En las áreas urbanas de Vietnam, en 2001–02, el 90% de las mujeres tuvieron al menos un control prenatal, mientras que el 73% tuvo los tres controles recomendados por el Ministerio de Salud.<sup>20</sup> Recientemente la ecografía obstétrica se ha convertido en una tecnología clave para la atención prenatal de rutina en Hanoi. Hace diez años, las mujeres gestantes podían obtener una ecografía sólo con indicación médica, y cinco años antes esta tecnología se utilizaba sólo esporádicamente. Las ecografías son ahora fácilmente accesibles, ofrecidas por hospitales y clínicas del sistema de salud pública, así como por numerosos proveedores privados. Los precios oscilan entre 20 mil dong vietnamitas (US\$1.30) por una ecografía en 2D y 300 dong por una ecografía en 4D, lo que las hace asequibles para la mayoría de mujeres de áreas urbanas.

Desde el año 2003 se ha prohibido en Vietnam el aborto selectivo en función del sexo, y no se permite a los proveedores de salud que realizan las ecografías informar a las mujeres sobre el sexo del feto. Sin embargo, el creciente sesgo en la relación hombre-mujer en Vietnam sugiere que los abortos selectivos siguen ocurriendo,<sup>21</sup> lo cual supone que las mujeres logran encontrar a quienes les informan del sexo del feto.

La proliferación de la ecografía en Vietnam coincide con la introducción de reformas económicas de mercado iniciadas a finales de la década de los años 80, en reemplazo de la economía socialista planificada. La economía de consumo en proceso de desarrollo ha traído también la comercialización del parto y de la vida familiar. Con tasas nacionales de crecimiento económico de alrededor de 9% al año, el mercado de bienes para la gestación y el cuidado del bebé se expande a paso firme. Artículos como juguetes, coches, pañales desechables y leche de fórmula, no disponibles en Vietnam hace pocos años, son ahora elementos comunes en la vida familiar urbana. En este contexto, la atención prenatal y sus accesorios pueden ser vistos como mercancías. Las impresiones de ecografías en 3D y DVD en 4D del feto son bienes particularmente populares que se ofrecen en el marco de la atención prenatal, los mismos que son vendidos por los médicos privados.

Las ecografías constituyen una importante fuente de ingresos para los proveedores de salud, tanto privados como públicos. En 1989 se implementaron en Vietnam profundas reformas en el sector salud que incluían la introducción de pagos por los servicios de salud, la legalización de la práctica médica privada y la desregulación del sector farmacéutico. Debido a que la actual dotación de recursos para el sector salud es limitada, ex-

isten fuertes incentivos para que los practicantes públicos y privados busquen generar recursos adicionales a través de otros servicios. Esto tiende a fomentar, por ejemplo, un uso excesivo de medicamentos y pruebas de diagnóstico. La ONU ha advertido recientemente sobre la posibilidad de que los equipos de alta tecnología, los servicios de laboratorio y los productos farmacéuticos sean utilizados de manera inapropiada dentro del sistema de salud vietnamita debido a la debilidad de los mecanismos de supervisión y regulación, a la inexistencia de una auto-regulación profesional, así como a los bajos sueldos de los proveedores cuyos pagos personales son de lejos la fuente más significativa de financiamiento de la atención de salud.<sup>22</sup>

En este contexto, la introducción de la ultrasonografía en la atención prenatal resulta *ad hoc* y se da de manera caótica, impulsada por fuerzas de mercado más que por una política de salud determinada. Aunque el uso excesivo de la ecografía obstétrica ha atraído alguna atención de los medios de comunicación, el Ministerio de Salud no ha emitido aún ninguna norma o directiva para su uso. Las Normas y Directrices Nacionales de Salud Reproductiva mencionan la ultrasonografía sólo con relación a complicaciones en el embarazo.<sup>23</sup> Los equipos de ecografía se adquieren mediante presupuestos locales de atención de salud y por proveedores de salud privados, y no existe información sobre su uso a nivel nacional. Dado que la regulación es limitada, los médicos obstetras privados pueden, en principio, comprar y operar los equipos de ultrasonido sin entrenamiento previo. Los médicos obstetras que trabajan en el sector público llevan usualmente un curso básico de entrenamiento en ultrasonografía y obtienen un certificado antes de operar el equipo.

En los medios de comunicación, la ecografía y otras tecnologías médicas son descritas como el anuncio de una nueva era. Sin embargo, sólo uno de los seis reportajes especiales sobre ecografía identificados en el estudio de medios se centró en el problema del excesivo uso. Los demás describieron la tecnología en términos muy positivos, presentándola como uno de los muchos nuevos y fascinantes bienes de consumo ofrecidos por la economía de mercado. Por ejemplo:

*“Es difícil describir lo que sintió (determinada mujer) al ver por primera vez las imágenes de su amado hijo de 28 semanas. Un bello rostro, manos que se agitaban, e incluso una hermosa boquita... wow! Con la máquina de ecografía en 4D Voluson 730 PRO, la única de su tipo en Vietnam, los futuros padres y abuelos pueden ver por primera vez ‘películas’ reales y en vivo de sus hijos”.*<sup>24</sup>

## Valoración de las mujeres de la ecografía prenatal

Encontramos un uso excesivo de la ultrasonografía entre mujeres gestantes del Hospital Gineco-obstétrico de Hanoi. Las 400 mujeres que respondieron a la encuesta habían tenido entre 1 y 21 ecografías durante la gestación, con un promedio de 6.6 ecografías cada una. Una quinta parte de las mujeres (n=78) había tenido diez o más ecografías, y dos tercios (n=268) entre 4 y 9 ecografías. Las entrevistas etnográficas revelaron que algunas mujeres habían tenido un número aun mayor, incluida una que había tenido más de 30. En el momento de las entrevistas, 38% de las 100 mujeres entrevistadas en la sala de ecografía en 3D habían tenido ecografías tanto en servicios públicos como privados.

Muchas mujeres explicaron que los médicos las habían alentado a tener al menos una ecografía al mes, por lo que habían asumido que ésta era la frecuencia médicamente aconsejable. A menudo, los médicos de servicios tanto privados como públicos les habían recomendado realizar una ecografía en cada visita prenatal. Thu, de 29 años, por ejemplo, obtuvo el cuidado prenatal básicamente de proveedores privados:

*“Creo que es mejor tener una ecografía cada mes. Si no lo hacía, el médico me aconsejaba que debería hacerlo. Así que para mí, el control prenatal era principalmente una ecografía. No me hacían muchos otros exámenes”.*

Algunas mujeres también buscaron ecografías adicionales por propia iniciativa. Describieron el ultrasonido como “moderno”, “científico” y “progresista”, y lo encontraron útil para saber el sexo del feto y su posición, así como para verlo desarrollarse de un mes a otro. No obstante, la principal motivación detrás de un número repetido de ecografías era sin duda la seguridad respecto a la normalidad del feto. Sólo viendo al feto, las mujeres podían estar seguras de que sus miembros estaban completos y que estaba desarrollándose “normalmente”:

*“Durante mi embarazo, fui muy cuidadosa. Estaba muy preocupada, así que tuve que hacerme muchas ecografías. Cada vez iba a hacerme una ecografía en 3D, y hubo meses en los que fui hasta en dos ocasiones. Algunas veces regresaba a casa del trabajo sintiéndome muy cansada, y aunque acababa de hacerme una ecografía la semana anterior, si sentía que no se estaba moviendo mucho, volvía a ir. En total tuve como 20 ecografías, pero sentía que estaba bien, porque con mi primer hijo también tuve muchas ecografías. No creo que haga ningún daño, así que voy sólo para sentirme segura. Es como tener un control prenatal”.* (Hu’o’ng, 28 años)





SEAN SPRAGUE / PANOS PICTURES

Ky Anh, Viet Nam

Muchas mujeres estaban también ansiosas por saber el sexo del feto. Sin embargo, ya que esta información puede obtenerse a través de una, o tal vez dos ecografías, el deseo de averiguar el sexo del feto no explica el amplio uso de la ultrasonografía. Cuando se solicitó a las mujeres que llegaban por una ecografía en 3D que dijeran cuál era la principal razón para hacerla, 4% mencionó el sexo del feto, 33% quería ver cómo estaba desarrollándose, 20% quería asegurarse de la buena salud del feto, y 16 % que no presentase anomalías.

En promedio, las 400 mujeres entrevistadas tuvieron 8.3 visitas prenatales cada una –muchas más de las recomendadas por el Ministerio de Salud–, siendo 21 el número más alto. Una de cada diez mujeres (n=37) tuvo menos de cuatro visitas, dos tercios (n=269) entre 4 y 9 visitas, y un quinto (n=88) diez o más visitas. La mayoría de las mujeres tuvieron ecografías como parte de un cuidado prenatal más integral. Sin embargo, en algunos casos, existía en las mujeres una tendencia preocupante a reemplazar el control prenatal por la ecografía, y una mujer no recibió ninguna otra atención prenatal fuera de las ecografías. Dado que es común “ir de compras” en busca de atención prenatal en diferentes servicios públicos y privados, no existe necesariamente continuidad en la atención, y a menudo las mujeres comparan por separado la ecografía y otros servicios de atención prenatal. La mujer que tuvo más de 30 ecografías dijo:

*“No tuve controles prenatales, sólo ecografías. El doctor tampoco me dijo que me hiciera controles prena-*

*tales, sólo pedí una ecografía para saber cómo estaba desarrollándose el feto. Comparando el control prenatal con la ecografía, creo que la ecografía es mejor. Durante el embarazo, todos se preocupan por sus hijos, pero con la ecografía puedes ver que está desarrollándose normalmente.”*

Gran parte de las entrevistadas enfatizaron en la necesidad tanto del control prenatal como de la ecografía, pero la mayoría consideraba que la ecografía era superior a cualquier otra forma de cuidado prenatal debido a su precisión y a la variada información que proporciona:

*“Sin duda la ecografía es mejor, puedes ver el líquido amniótico y ver si el feto se está desarrollando normalmente o no”, “el control prenatal común sólo incluye escuchar los latidos del feto y el doctor te toma la presión arterial. Pero con la ecografía ves todo”, “te dice la fecha del parto y si el feto tiene alguna enfermedad”, “te dice todo. Si el feto se está desarrollando normalmente, si sus brazos y piernas están normales, si el cerebro se desarrolla bien, si tiene alguna anomalía”.*

Algunas mujeres pensaban que el control prenatal, tal como lo habían experimentado, les daba muy poca información adicional, y sentían, por tanto, que no lo necesitaban.

## Percepciones de los médicos sobre la ecografía obstétrica

Todos los médicos que entrevistamos alabaron la ecografía obstétrica, y encontraban difícil de imaginar cómo proporcionar atención prenatal sin ella. Muchos consideraban el alto número de ecografías como un paso adelante en la lucha que el país había librado por décadas contra la pobreza, y como un signo positivo de la creciente conciencia en las mujeres acerca de la necesidad de un buen control prenatal:

*“Mi primera impresión de la ecografía fue que era una revolución para los exámenes en ginecología y obstetricia. Fue como un sueño hecho realidad. Antes de que contáramos con la ecografía, era muy difícil diagnosticar, así que cuando la obtuvimos dije, ‘esto es increíblemente bueno para las mujeres y los pacientes’. Todavía lo pienso. Creo que es fantástico”.* (Ecografista senior)

*“Esto es progreso científico. Es conveniente para las pacientes, sin dolor, a un precio razonable, puedes detectar muchas cosas, y hay muchas ventajas que son apreciadas tanto por los pacientes como por los proveedores”.* (Médico obstetra)

*“Como médico, quieres dar a tu paciente la mejor atención posible. Actualmente tenemos ecografías porque el país tiene más dinero. En el pasado, no podíamos proporcionar este tipo de atención. Pero ahora, nuestras vidas han mejorado, las condiciones sociales han mejorado, por lo que la gente cuida más su salud. Tienen también más conocimientos, hemos avanzado culturalmente. La medicina también debe progresar, y en este proceso, el equipamiento es muy importante”.* (Médico obstetra directivo).

Aunque algunos médicos recomendaban tres ecografías durante el embarazo, otros consideraban que lo óptimo era una ecografía mensual. La mayoría no veía ningún problema en alentar a las mujeres embarazadas a realizarse varias ecografías:

*“Ha sido estudiada minuciosamente y se ha probado que no es dañina, por lo que no tenemos que preocuparnos por eso”.* (Ecografista)

Sin embargo, algunos sí plantearon preocupaciones respecto al actual abuso de esta tecnología entre mujeres en Hanoi:

*“Pienso que el diagnóstico por ultrasonido es muy beneficioso. Pero no debe ser usado en exceso. Dicen*

*que las ondas no producen daño al niño, o al menos la ciencia no ha encontrado problemas hasta ahora. Pero aun así creo que deberíamos usarlo sólo en una medida razonable... Tampoco se debería usar la ecografía si no es necesaria”.* (Médico obstetra)

Aun cuando las ecografías proporcionan una importante fuente de ingresos para proveedores y hospitales, este hecho fue muy raramente reconocido por los médicos, salvo en comentarios informales, a manera de broma. Los médicos que reconocieron el uso excesivo del ultrasonido con frecuencia culpaban a las mujeres por su deseo de ver al bebé antes de nacer:

*“No tienen miedo de gastar dinero en la atención prenatal ni en la ecografía. A menudo no se requiere realizarse una: ‘Temo que sea muy costoso para usted, sólo déjeme examinarla, no necesitamos la ecografía’, les digo. Pero les gusta ver al niño en la pantalla, así son las mujeres jóvenes actualmente”.* (Médico obstetra)

Todos los doctores enfatizaron que la ecografía no podría nunca reemplazar el cuidado prenatal esencial, pero que debía combinarse con él. Algunos señalaron que la ultrasonografía no siempre eleva la calidad total del cuidado prenatal. Así, la popularidad de la ecografía había incrementado considerablemente la carga de pacientes en el hospital de maternidad, lo que, según muchos de ellos, dificultaba una apropiada calidad de atención:

*“Tanto en la sala de ecografía como en la sala de control prenatal el tiempo es muy limitado. No hay suficiente tiempo para que la paciente hable con el médico sobre sus temores o sobre cosas que no entiende, porque tenemos demasiados pacientes. No hay tiempo, o sólo un tiempo mínimo, para hablar”.* (Médico obstetra)

Un médico puede hacer alrededor de 80 ecografías en 2D por día, o 40–50 ecografías en 3D, que son más complejas y requieren más tiempo. Pudo observarse que estos servicios eran proporcionados de manera apresurada en el hospital, y que el contacto médico-paciente era limitado. Muchas de las mujeres confirmaron que “los médicos sólo mueven la máquina y leen el resultado. No dicen ni explican nada”.

Algunos médicos plantearon sus preocupaciones respecto a que otros exámenes prenatales se realizaran menos minuciosamente que antes, cuando la ecografía no había alcanzado una posición central en la atención prenatal. Uno de los funcionarios del Ministerio de Salud, que había sido entrevistado, también había notado

un desplazamiento de la atención del cuidado prenatal esencial hacia la ecografía:

*“Una vez, una joven embarazada vino a mi casa a medianoche. Sufrió de un severo edema y resultó que tenía eclampsia –pero esto no había sido detectado por nadie porque no había tenido control prenatal. Había recibido 15 ecografías, pero ningún otro servicio prenatal”.*

## Discusión

En Vietnam, las directivas nacionales para la atención prenatal no recomiendan el uso rutinario de ecografías en la gestación. Sostienen que la actual proliferación de la ecografía obstétrica debe ser vista en el contexto de la mercantilización vigente en muchas esferas de la sociedad, incluido el sistema de salud vietnamita. Esta investigación muestra que muchas mujeres reciben un número excesivo de ecografías durante el embarazo, a menudo recomendadas por su médico. La principal motivación que lleva a las mujeres a pagar por una ecografía es la seguridad que les da saber que el niño que esperan no presenta ninguna anomalía. A los médicos también les gusta la nueva tecnología, y piensan que proporciona información que ningún otro servicio de atención prenatal puede ofrecer.

Sin embargo, la investigación también encontró que es posible que se estén descuidando otros aspectos de la atención prenatal. Una situación similar fue descrita en un estudio realizado en Siria.<sup>6</sup> En Botswana, se halló que el personal de salud tendía a llenar la historia y realizar los exámenes físicos de manera menos cuidadosa que antes de la llegada del ultrasonido.<sup>5</sup>

El uso excesivo de la ecografía obstétrica puede ser fácilmente interpretado como ejemplo de la sobremedicalización del embarazo y el parto que las investigadoras feministas han criticado por décadas.<sup>25</sup> No obstante, a pesar de su importancia, esta crítica corre el riesgo de pasar por alto las propias y variadas experiencias de las mujeres con relación a la tecnología y las formas en que se sienten atraídas por ella o la utilizan. Como señala Rayna Rapp: “Es una perdurable ironía del pensamiento feminista contemporáneo el que ‘nosotras’, que somos quienes más probablemente nos beneficiamos de las tecnologías de la modernidad, a menudo nos encontremos entre sus críticas más fuertes”.<sup>26</sup> Más que ofrecer críticas parciales, puede ser importante buscar una mejor comprensión de las motivaciones que subyacen a la atracción que sienten las mujeres por una tecnología como ésta, así como de las fuerzas que determinan la proliferación

de la tecnología durante el embarazo a nivel mundial.

La mercantilización de la atención prenatal, de la cual el uso excesivo de la ecografía es un ejemplo tanto en Vietnam como en otros lugares, debe ser considerada en el contexto de las políticas y financiamiento de la atención en salud de manera más amplia. En sistemas de salud mercantilizados, donde más que las directivas de política son los mecanismos de mercado los que pueden determinar cómo se ofrecen y son asumidos los servicios de atención de salud, existe un riesgo considerable de uso excesivo de medicamentos, exámenes y otras tecnologías. Esto es especialmente cierto en el caso de una tecnología que ofrece una experiencia fascinante tanto a proveedores como a los futuros padres, es también relativamente barata, fácil de proveer, comprar, y segura para su uso en la gestación.<sup>16,27</sup>

Con respecto a la seguridad de la ecografía obstétrica, sin embargo, la investigación existente ha sido realizada entre mujeres que han tenido hasta cinco ecografías en la gestación, no 10, 20 o 30.<sup>28,29</sup>

Para los países en desarrollo, el nuevo modelo de atención prenatal llevado adelante por la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso del ultrasonido sólo para condiciones especiales, tales como mellizos o gestaciones múltiples, y enfatiza que sólo deberían realizarse exámenes “que sirven a un propósito inmediato y cuyo beneficio ha sido comprobado”.<sup>30</sup> Un comentario de la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS sobre la revisión Cochrane acerca de la ecografía en la gestación temprana plantea: “No se han establecido beneficios claros del uso rutinario de la ecografía. Sobre la base de los hallazgos de esta revisión, el uso rutinario de la ecografía en la gestación temprana no debería estar justificado en los países en desarrollo.”<sup>31</sup>

En Vietnam y en contextos similares, existe una urgente necesidad de formular una política racional y directivas que orienten la práctica acerca del uso apropiado del ultrasonido en la gestación, y de cómo combinarlo de la mejor manera con la atención prenatal esencial, de manera que contribuya a la salud de las mujeres y a una gestación segura, más que a los intereses profesionales o comerciales. El impacto de estas directivas puede, sin embargo, ser limitado en los países donde existe escasa regulación del sector privado, como en Vietnam, y donde el financiamiento de la atención de salud pública se basa de manera importante en pagos de bolsillo. En consecuencia, es importante que exista también una difusión de información a nivel comunitario tanto sobre los límites como sobre los beneficios de la ecografía obstétrica, de modo que las mujeres gestantes puedan tomar decisiones informadas acerca de su uso.

## Referencias

- Hartmann B. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control and Contraceptive Choice*. Boston: South End Press, 1987.
- Greenhalgh S. Controlling births and bodies in village China. *American Ethnologist* 1994; 21(1):3–30.
- Hardon A. The needs of women versus the interests of family planning personnel, policy-makers and researchers: conflicting views on safety and acceptability of contraceptives. *Social Science and Medicine* 1992;35(6):753–66.
- Junhong C. Prenatal sex determination and sex-selective abortion in rural Central China. *Population and Development Review* 2001;27(2):259–81.
- Tautz S, Jahn A, Molokomme I, et al. Between fear and relief: how rural pregnant women experience foetal ultrasound in a Botswana district hospital. *Social Science and Medicine* 2000;50(5):689–701.
- Bashour H, Hafez R, Abdulsalam A. Syrian women's perceptions and experiences of ultrasound screening in pregnancy: implications for antenatal policy. *Reproductive Health Matters* 2005;13(25):147–54.
- Bricker L, Neilson JP. Routine ultrasound in late pregnancy (after 24 weeks gestation). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000;1:3.
- Taylor JS. Image of contradiction: obstetrical ultrasound in American culture. In: Franklin S, Ragoné H, editors. *Reproducing Reproduction. Kinship, Power and Technological Innovation*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998. p.15–45.
- Harris G, Connor L, Bisits A, et al. "Seeing the baby": pleasures and dilemmas of ultrasound technologies for primiparous Australian women. *Medical Anthropology Quarterly* 2004;18(1):23–47.
- Garcia J, Bricker L, Henderson J, et al. Women's views of pregnancy ultrasound: a systematic review. *Birth* 2002;29(4):225–50.
- Ewigman BG, Crane JP, Frigoletto FD, et al. Effect of prenatal ultrasound screening on perinatal outcome. *New England Journal of Medicine* 1993;329:821–27.
- Neilson JP. Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1998;4.
- US Preventive Services Task Force. *Ultrasonography in Pregnancy*. United States Department of Health and Social Services, 1996. At: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uspstf/uspstf.htm>. Accessed 25 July 2006.
- American College of Radiology. *ACR Practice Guideline for the Performance of Antepartum Obstetrical Ultrasound*, 2003. At: [http://www.acr.org/s\\_acr/bin.asp?CID=539&DID=12185&DOC=FILE.PDF](http://www.acr.org/s_acr/bin.asp?CID=539&DID=12185&DOC=FILE.PDF), Accessed 25 July 2006.
- Guidelines Advisory Committee. *Prenatal Ultrasound Routine Screening. Recommended Guideline*, 2002. At: <http://gacguidelines.ca/article.pl?sid=02/07/03/1946230N>. Accessed 25 July 2006.
- Marinac-Dabic D, Krulewitch CJ, Moore RM. The safety of prenatal ultrasound exposure in human studies. *Epidemiology* 2002;13(3S):S19–22.
- Bùi KC. Quyết định đối với thai dị tật: vai trò của các thành viên gia đình. [The role of family members in decision-making when a fetus is diagnosed with a malformation]. *Khoa Học Về Phụ Nữ* [Journal of Women's Studies] 2005;5(72):35–42.
- Hoàng THV, Nguyễn HTT, Nguyễn HB, et al. Môi trường lao động và thai dị tật [Working environment and fetal malformations]. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học* [Journal of Medical Research] 2005;38(5):90–96.
- Đỗ TTT, Nguyễn HTT, Nguyễn HB, et al. Tuổi và n trong thời kỳ mang thai. Một việc làm thiết thực cho nữ giới hoàn cảnh thai bất thường [The importance of counselling for women who are pregnant with a fetus that is not normal]. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học* [Journal of Medical Research] 2005;39(6):90–96.
- Ministry of Health and General Statistical Office. *Results of the national health survey 2001–2002*. Hanoi: Medical Publishing House, 2003.
- Đoàn ML. Vấn Đề Giới Tính Của Trẻ Khi Sinh [The Problem of Sex Ratio at Birth]. *Gia Đình & Trẻ Em* [Family & Children], 1.12.2004.
- United Nations. *User fees, financial autonomy and access to social services in Viet Nam*. Discussion Paper No.6. Hanoi: United Nations Viet Nam, 2005.
- Ministry of Health. *National Standards and Guidelines for Reproductive Health Care Services*. Hanoi, 2002.
- Bao Nga. "Xem phim" qua máy siêu âm 4 chiều [Watching film through the 4D scanning machine]. *Sức Khỏe Gia đình* [Family Health] 2004;25:38.
- Rothman BK. *Recreating Motherhood: Ideology and Technology in a Patriarchal Society*. New York: WW Norton, 1989.
- Rapp R. Real-time fetus. The role of the sonogram in the age of monitored reproduction. In: Downey GL, Dumit J, editors. *Cyborgs and Citadels. Anthropological Interventions in Emerging Sciences and Technologies*. Santa Fe: School of American Research Press, 1997. p.31–48.
- Abramowicz JS. Ultrasound in obstetrics and gynecology: is this hot technology too hot? *Journal of Ultrasound in Medicine* 2002;21:1327–33.
- Marinac-Dabic D, Krulewitch CJ, Moore JM. Birth weight in relation to frequent prenatal exposures. *American Journal of Epidemiology* 1994;139:S62.
- Newnham JP, Evans SF, Michael CA, et al. Effects of frequent ultrasound during pregnancy: a randomised controlled trial. *Lancet* 1993; 342(8876):887–91.
- World Health Organization. *The WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual of the Implementation of the New Model WHO/RHR/0130*. Geneva: WHO, 2002. p.6.
- Belizán J. Routine ultrasound in early pregnancy: RHL commentary (last revised: 22 September 1998). *The WHO Reproductive Health Library*, No.8. 2005. At: [www.rhlibrary.com](http://www.rhlibrary.com)