

Nota para los medios de información

2 de mayo de 2016

NOTA PARA LOS LECTORES: El Boletín de la Organización Mundial de la Salud fue creado por la OMS como un foro donde expertos en salud pública publicaran sus hallazgos, expresaran sus opiniones y atrajeran la atención de un público más amplio hacia temas críticos de la salud pública de actualidad. Por consiguiente, las opiniones expresadas por los autores en estas páginas no representan necesariamente las opiniones de la OMS.

Estimados periodistas,

Téngase en cuenta que el tiempo de EMBARGO es el siguiente:

EMBARGO: NO DISTRIBUYA NI PUBLIQUE EL CONTENIDO DE ESTA NOTA DE PRENSA O EL ESTUDIO ADJUNTO ANTES DEL LUNES, 2 DE MAYO DE 2016, A LAS 00:15 HORAS (HORA DE GINEBRA, HORA CENTRAL EUROPEA) Y EL DOMINGO, 1 DE MAYO DE 2016, A LAS 18:15 HORAS DE LA COSTA ESTE.

Un estudio destaca la creciente amenaza de las enfermedades no transmisibles para la supervivencia de las mujeres al embarazo y al parto

Ginebra, 2 de mayo de 2016. Más mujeres de las que se creía anteriormente están falleciendo en México por causas indirectas de mortalidad materna (como la diabetes tipo 2 y la hipertensión), condiciones que a menudo dificultan el embarazo, según un estudio publicado hoy.

El estudio, de autores de México y los Estados Unidos de América, aparece en una edición especial del *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*.

En países con ingresos bajos y medios, mueren menos mujeres por condiciones relacionadas con el embarazo y el parto que hace diez años (1). El estudio destaca el riesgo de que las enfermedades no transmisibles perjudiquen los últimos avances en cuanto a la mejora de la supervivencia materna.

“Estamos ganando la batalla contra las causas tradicionales de la mortalidad materna, como la hemorragia puerperal, pero no contra las causas indirectas de mortalidad materna”, afirmó el coautor Dr. Rafael Lozano, del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

Los hallazgos de Lozano y sus colegas se suman a los datos cada vez más numerosos sobre las causas de mortalidad durante el embarazo en México, y son

coherentes con los últimos análisis globales en el hecho de que más de un cuarto de las muertes maternas en todo el mundo se debe a causas indirectas (2).

La mortalidad materna (cuando una mujer fallece durante el embarazo, parto o en los 42 días posteriores al parto) es un indicador importante del nivel de desarrollo de un país y de la efectividad de su sistema sanitario.

Las muertes maternas directas son consecuencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto. Las muertes maternas indirectas son consecuencia de una enfermedad a menudo ya existente agravada por el embarazo e incluye condiciones no transmisibles, como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, así como enfermedades infecciosas y parasitarias, como la infección por VIH, la tuberculosis, la hepatitis, la gripe o la malaria.

Los autores identificaron y reclasificaron 1 214 muertes como muertes maternas, lo que demuestra que este tipo de muertes se subestimaron cerca de un 13%. Como consecuencia, las cifras de mortalidad materna en México durante el periodo estudiado se corrigieron de 7 829 a 9 043.

Las muertes maternas adicionales se identificaron por medio de un nuevo método de búsqueda intencionada y examen de muertes maternas y su reclasificación, titulada *Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas* o BIRMM (5).

Con la aplicación del nuevo método a datos del período de estudio de ocho años, los autores descubrieron que las muertes maternas por causas obstétricas directas cayó de un 46,4 a un 32,1 por cada 100 000 nacimientos durante el período de estudio, y que las muertes maternas por causas indirectas se había estabilizado en 12,2 muertes por cada 100 000 nacimientos en 2006, en comparación con las 13,3 muertes por cada 100 000 nacimientos en 2013.

“Las muertes maternas directas afectan a mujeres que viven en los municipios más pobres, pero las mujeres que fallecieron por causas indirectas tuvieron menos embarazos, tenían una mejor educación y tenían más posibilidades de vivir en municipios más adinerados”, afirmó Lozano.

Como muchos países con ingresos medios, México ha registrado un rápido aumento de los niveles altos de colesterol y obesidad en los últimos años. Esto expone a las mujeres en edad reproductiva a un riesgo mayor de contraer trastornos hipertensivos anteriores y diabetes de tipo 2 (2).

Siete de cada diez mexicanos tienen sobrepeso, y tres de esos siete están obesos (3). Se considera que una persona con un índice de masa corporal (IMC) de 25 o más presenta sobrepeso, mientras que una persona con un IMC de 30 o más presenta obesidad.

Además, la prevalencia de diabetes ajustada por edades en los adultos mexicanos creció del 10,2% al 10,7% entre 2010 y 2014, de acuerdo con el *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2014, México tenía la prevalencia de diabetes más alta de

entre los 34 países que conforman la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

El estudio se suma a las pruebas cada vez más numerosas de “transición obstétrica”, un término acuñado recientemente para describir el cambio en las causas de las muertes maternas de directas a indirectas.

“Los programas de salud materna se centran en aumentar la disponibilidad de asistentes de parto calificados y la atención obstétrica de emergencia, y en lo que ocurre en el momento de dar a luz”, afirmó la Dra. Flavia Bustreo, Subdirectora General para la Salud de la Familia, de la Mujer y del Niño en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“Ha habido una gran mejora en la provisión de estas intervenciones en países con ingresos medios y bajos, lo que ha reducido la mortalidad materna a nivel global. Sin embargo, la vasta mayoría de muertes maternas indirectas no se pueden evitar a través de estas intervenciones enfocadas al parto”, afirmó Bustreo.

“En ausencia del intenso proceso de revisión de los autores del estudio, estas muertes no se habrían tenido en cuenta y la verdadera magnitud de la mortalidad materna se habría seguido subestimando”, afirmó Bustreo.

La autora comentó que los gobiernos y la comunidad internacional siguen invirtiendo en sistemas de registro civil para asegurarse de que se tienen en cuenta todas las muertes maternas y que se registra la causa correcta en cada caso. Los sistemas especializados, como el seguimiento y respuesta a las muertes maternas o las investigaciones confidenciales, pueden proporcionar información crítica acerca de los acontecimientos que conducen a la mortalidad materna y permiten identificar las mejoras urgentes que se deben introducir para evitar muertes futuras.

La nueva *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)* propone acciones clave que pueden tomar los gobiernos para acabar con la mortalidad materna evitable.

Entre ellas destacan: el refuerzo del personal sanitario y la intensificación de los esfuerzos para garantizar la cobertura sanitaria universal de los servicios sanitarios básicos, incluyendo la identificación y tratamiento anteriores al embarazo de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo (por ejemplo, la obesidad).

El estudio de Lozano y sus colegas forma parte de la colección especial de artículos publicados en la edición de mayo del *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, dedicado a buscar nuevas pruebas y lecciones clave acerca de los esfuerzos de los últimos quince años para reducir la mortalidad materna, infantil y adolescente.

La colección de artículos es temporal porque muchos de los países están comenzando a implementar la estrategia global, que se propone evitar muertes y mejorar la salud y el bienestar general.

El estudio mexicano destaca la necesidad de rediseñar los servicios de salud materna, neonata e infantil para superar nuevos retos, como la amenaza emergente de las enfermedades no transmisibles para la salud materna.

“Para reducir las muertes maternas indirectas, los obstetras y demás personal sanitario que presta servicio a las mujeres durante el embarazo y el periodo postparto deben recibir formación para cuidar de la salud de la mujer globalmente y no solo su embarazo”, afirmó Bustreo.

“Esta edición especial presenta nuevos descubrimientos de gran importancia acerca de las acciones que pueden tomar los países para asegurarse de que las mujeres, niños y adolescentes no solo sobreviven, sino que prosperan”, añadió.

1. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014 Jun;2(6):e323-33.
3. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza A, Rivera-Dommarco JA. Prevalence of obesity in Mexican adults 2000–2012. Salud Publica Mex. 2013;55 Suppl 2:S151–60. Spanish. PMID:24626691
4. Stevens G, Dias RH, Thomas KJ, Rivera JA, Carvalho N, Barquera S, et al. Characterizing the epidemiological transition in Mexico: national and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. PLoS Med. 2008 Jun 17;5(6):e125. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050125> PMID:18563960
5. Torres LM, Rhenals AL, Jiménez A, Ramírez-Villalobos D, Urióstegui R, Piña M, et al. [Intentional search and reclassification of maternal deaths in Mexico: The effect on the distribution of causes]. Salud Publica Mex. 2014 Jul-Aug;56(4):333–47. Spanish. PMID:25604173

Si desea más información sobre el estudio, puede ponerse en contacto con:

Dr. Rafael Lozano Ascencio

Director del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

Instituto Nacional de Salud Pública de México

Cuernavaca, México

Telf.: +52 1 5547 66 86 52

E-mail: rafael.lozano@insp.mx

Fiona Fleck

Boletín de la Organización Mundial de la Salud,

Organización Mundial de la Salud
Ginebra (Suiza)
Telf.: +41 22 791 1897
E-mail: fleckf@who.int

Si desea más información sobre el trabajo de la OMS, puede ponerse en contacto con:

Dra. Flavia Bustreo
Subdirectora General
Salud de la Familia, de la Mujer y del Niño
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza
Telf.: +41 22 791 3309

E-mail: gruendinga@who.int

y

E-mail: seoanem@who.int

http://www.who.int/topics/maternal_health/en/

El *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* es una de las principales revistas de salud pública del mundo. Es la publicación insignia de la Organización y presta especial atención a los países en desarrollo. Los artículos son examinados por expertos y son independientes de las directrices de la OMS. Los resúmenes están disponibles en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas: árabe, chino, inglés, francés, ruso y español.

Consulte la página web oficial aquí: <http://www.who.int/bulletin/es/>

El índice completo de todos los números del Boletín publicados desde 1948 está disponible gratuitamente para todos los lectores a través de PubMed Central, en la dirección:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/tocrender.fcgi?journal=522&action=archive>

Si desea **suscribirse** al servicio de alertas de la Nota para los medios de comunicación del Boletín, regístrese en:

https://extranet.who.int/datacol/survey.asp?survey_id=2235

Contraseña: bulletin

Usuario: bulletin

Si desea **darse de baja** del servicio de alertas de la Nota para los Medios de comunicación del Boletín, envíe un correo electrónico a bulletin@who.int e indique "Dar de baja la Nota para los medios de comunicación" en el asunto del mensaje.

