

**[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 21]**

Las diferencias de salud de bebés de madres extranjeras comienzan en la gestación.

## La salud maternofetal en la población inmigrante

Los flujos migratorios han aumentado mucho en los últimos años y esta realidad se refleja también en las maternidades. En algunos centros más de la mitad de los partos son de mujeres nacidas en otros países, lo que pone sobre la mesa nuevos retos en salud maternofetal.

**[ EL REPORTAJE DEL DÍA ]**

**SALUD MATERNOFETAL** En la última década se ha notado un aumento muy significativo de los flujos migratorios y se ha instalado en España mucha población procedente de otros países. Esta nueva realidad pone de relieve el reto de garantizar la equidad de la atención sanitaria a una

sociedad cada vez más diversa. Según los resultados de estudios de tres hospitales catalanes, las diferencias en el estado de salud de los bebés de madres extranjeras se inician desde el momento de la gestación, ya que el seguimiento del embarazo suele ser peor en este colectivo.

## Diversidad y salud, desde el útero

■ **Karla Islas Pieck** Barcelona Jasmine, Belkhir, Kaasem e Ivan fueron los cuatro primeros bebés que nacieron en las provincias catalanas este año y tres de ellos son hijos de mujeres de origen extranjero, una estampa que refleja la nueva realidad social. Según cifras del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, que preside Boi Ruiz, a 31 de diciembre de 2010 había 7.612.890 tarjetas sanitarias en esta comunidad autónoma, de las cuales 1.064.427 corresponden a ciudadanos extranjeros. En algunos centros, como el Hospital del Mar de Barcelona, más de la mitad de las mujeres que dan a luz han nacido en otro país.

Según el registro de la Corporación Sanitaria Parc Taulí, de Sabadell, antes del año 2004 estos recién nacidos representaban entre el 4 y el 5 por ciento del total, mientras que en el 2010 son casi el 30 por ciento. Del total de madres extranjeras, más del 40 por ciento son de procedencia latinoamericana, más del 28 de origen magrebí y más del 11, del África Subsahariana.

### Principales diferencias

Un trabajo retrospectivo y observacional ha recogido datos descriptivos, obstétricos y perinatales de todos los nacimientos ocurridos entre el 1 de enero del 2009 y el 30 de septiembre del 2010 en este centro del Vallès Occidental. Los resultados ponen de relieve que las madres inmigrantes son más jóvenes y tienen más



Antonio Payá, del Hospital del Mar, y Yolanda Canet, de la Corporación Sanitaria Parc Taulí.

**Conocer las características de los diferentes grupos de población nos permite diseñar mejores estrategias**

**La mortalidad perinatal es cinco veces mayor en los hijos de las mujeres extranjeras**

hijos que las autóctonas, pero tienen un peor control prenatal.

Las patologías que presentan las gestantes son bastante similares, aunque la prevalencia de la hepatitis B se ha encontrado más baja entre las autóctonas, mientras que en ellas, la presencia de diabetes gestacional es más alta.

La tasa de macrosomía es más alta entre los bebés de madres foráneas, además de que estos recién nacidos

presentan una media más baja en el resultado de la valoración de Apgar.

Un dato significativo que arroja el estudio es que la mortalidad perinatal es cinco veces mayor en los hijos de extranjeras. Yolanda Canet, directora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Consorcio Hospitalario Parc Taulí de Sabadell ha explicado a DIARIO MÉDICO que este dato, a pesar de parecer muy alto, no es preocupante, ya que las cifras de

mortalidad en la mayoría de países europeos son tan bajas, que un sólo caso multiplica el índice de mortalidad de manera importante.

Un estudio similar, realizado en el Parque de Salud Mar, de Barcelona, ha llegado a conclusiones muy similares, según ha explicado Antonio Payá, jefe de sección del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Mar. Según estos datos, el control y seguimiento del embarazo es me-



Una embarazada de origen extranjero durante una ecografía.

por en las mujeres que han nacido aquí. Además, este registro muestra algunas diferencias específicas por grupos. Por ejemplo, las mujeres procedentes de Pakistán presentan un índice de masa corporal más elevado y, con ello, más riesgo de presentar diabetes gestacional. A su juicio, "conocer las características de los diferentes grupos de población nos permite diseñar mejores estrategias de prevención en función de los riesgos".

Otro estudio realizado en el Hospital Juan XXIII, de Tarragona confirma que las embarazadas extranjeras son más jóvenes, el 60 por ciento tiene menos de 30 años, además de que presentan una tasa más elevada de multiparidad. Además, este registro aporta evidencia de que el uso de la anestesia epidural es más elevado en la población europea y que la tasa de cesáreas es más alta entre las mujeres autóctonas.

La enfermedad de Chagas es endémica en muchos países de América Latina y una de sus vías de transmisión es

la vertical placentaria, pero el tratamiento pediátrico durante el primer mes de vida es muy eficaz, por lo que el cribaje en este colectivo es fundamental durante el embarazo. Un estudio de prevalencia del Hospital del Mar ha encontrado que más del 23 por ciento de las gestantes latinoamericanas son positivas a la infección.

### El proceso de acogida

Las personas extracomunitarias que llegan a Cataluña necesitan a menudo un acompañamiento y una formación básica inicial que es esencial también en el ámbito sanitario, ha comentado Xavier Bosch, director general de Inmigración del Departamento de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Cataluña. "Nuestra labor se centra, especialmente, en garantizar que puedan acceder a todos los servicios en igualdad de condiciones, promover las actitudes preventivas y evitar las que puedan poner en riesgo su salud o la de sus hijos". Uno de los ejes prioritarios es la salud de la mujer y la infantil.

### EL SEGUIMIENTO PEDIÁTRICO, EL SEGUNDO PELDAÑO

¿Qué pasa con la salud de estos bebés unos años después de su nacimiento? ¿Persisten las diferencias respecto a los hijos de madres autóctonas? La respuesta es afirmativa, según sugiere la experiencia de la Unidad de Medicina Internacional del Hospital Pediátrico San Juan de Dios, de Barcelona, que dirige Victoria Fumadó. Uno de los factores que obstaculizan el adecuado seguimiento de estos niños es que, muchas veces, a los pocos meses o años de vida se les envía a los países de origen de los padres para que sean criados por sus abuelos, mientras que sus padres se quedan a trabajar. En ocasiones esto sucede poco después de terminar el periodo de lactancia, lo que dificulta el cumplimiento del cuadro vacunal, además de que se exponen a un mayor riesgo de contraer

infecciones como la malaria, la tuberculosis o la hepatitis. Según ha explicado Fumadó a DIARIO MÉDICO, los bebés que se quedan en España también presentan un riesgo más elevado de contraer estas patologías, ya sea durante los viajes de verano a los países endémicos o bien porque conviven con personas que a su vez viajan a diversos países. Otro de los puntos que se intentan seguir de cerca en este grupo de la población es su estado nutricional, para prevenir los cuadros de desnutrición o bien, la obesidad. En el caso de los menores adoptados existe un protocolo específico en el que se contempla la realización de diversas pruebas de detección precoz que permitan estrechar las diferencias en el estado basal de los menores, en función de los países de procedencia.