



HEALTHY MOTHERS
HEALTHY BABIES

Abogar por intervenciones nutricionales seguras, asequibles y rentables para mejorar la salud materna



El alcance global de la malnutrición materna

Una buena nutrición es importante, sobre todo durante el embarazo. Sin embargo, millones de mujeres carecen de acceso a dietas nutritivas y servicios de salud esenciales, lo que genera carencias nutricionales generalizadas.



170 millones de mujeres, 1 de cada 10, en edad reproductiva tienen insuficiencia ponderal.



570 millones de mujeres, 1 de cada 3, en edad reproductiva padecen anemia.

En el sur y sureste de Asia, el retraso en el crecimiento (estatura baja) afecta al 35 % de las mujeres.



Durante el embarazo, las mujeres tienen mayores necesidades nutricionales a medida que sus cuerpos se van adaptando para favorecer el crecimiento y desarrollo de su bebé. Las consecuencias de la malnutrición materna son graves:

- El 36,5 % de las mujeres embarazadas en países de ingresos bajos y medios padecen anemia, y la anemia contribuye al 20 % de todas las muertes maternas.^{1,2}
- Las mujeres que padecen malnutrición materna tienen un mayor riesgo de muerte por preeclampsia y hemorragia posparto.³
- La malnutrición materna se cobra la vida de 800 000 recién nacidos cada año.⁴
- Los niños y niñas que sobreviven a la infancia tienen más probabilidades de presentar problemas físicos y cognitivos que pueden impedirles alcanzar su máximo potencial como adultos.⁵

Cubrir las demandas nutricionales del embarazo

Las necesidades nutricionales pueden aumentar hasta en un 50 % durante el embarazo.⁶ Un porcentaje alarmantemente alto de mujeres en edad reproductiva en países de ingresos bajos y medios ya carecen de varios micronutrientes fundamentales — entre otros, el hierro — y tienen dificultades para satisfacer estas necesidades adicionales cuando se quedan embarazadas.

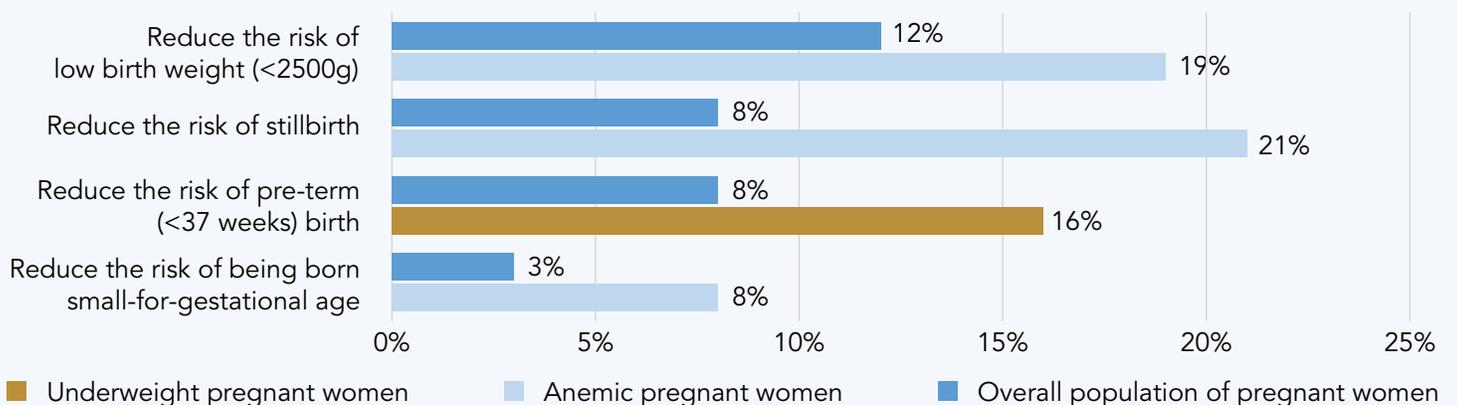
- Si bien las mujeres necesitan de media 2,5 veces más hierro que los hombres, esta necesidad aumenta aún más durante el embarazo.
- Durante la gestación, las mujeres necesitan niveles superiores de vitamina A para favorecer el crecimiento y desarrollo del feto.
- El yodo es esencial en las primeras 16 semanas de embarazo; sin él, los abortos espontáneos y los mortinatos son más comunes, y el desarrollo del cerebro y la cognición del bebé se ven afectados.

Las embarazadas también se enfrentan a desigualdades de género y barreras sociales y culturales adicionales que les impiden obtener los nutrientes que necesitan. Por ejemplo, muchas mujeres carecen de acceso a servicios de asistencia médica e intervenciones de calidad, y a menudo dan prioridad a sus familias a la hora de comer, y ellas acaban comiendo al último y las cantidades más ínfimas de alimentos nutricionales, como carne o pescado. Existe una clara necesidad de invertir en el fortalecimiento de las plataformas de atención prenatal, específicamente la calidad y la prestación de las intervenciones nutricionales, para, en última instancia, mejorar la nutrición materna y la salud de las generaciones futuras.

¿Qué son los SMM y por qué son importantes?

Los suplementos de micronutrientes múltiples (SMM) hace referencia a la fórmula de Preparación Prenatal Internacional para Micronutrientes Múltiples de las Naciones Unidas. Esta fórmula (en adelante SMM) contiene 15 vitaminas y minerales para cubrir las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas. La fórmula la desarrollan autoridades sanitarias internacionales, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Universidad de las Naciones Unidas y UNICEF.⁷ Más de 20 años de investigación muestran que esta fórmula es segura, rentable, asequible y más eficaz que los suplementos de hierro y ácido fólico, el estándar de atención actual. Se ha demostrado en repetidas ocasiones que los SMM mejoran la nutrición materna y reducen el riesgo de resultados adversos en el parto, como partos prematuros, mortinatos, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional, especialmente en mujeres anémicas y con bajo peso.^{5,8}

Effect of MMS on Adverse Birth Outcomes



Defensa de la implementación de los SMM

Las mujeres saludables y los bebés saludables son la base esencial para familias fuertes, comunidades sólidas y naciones prósperas. Las intervenciones seguras y asequibles, como la administración de SMM, son ahora más necesarias que nunca, ya que la pandemia de la COVID-19 continúa afectando a los sistemas alimentarios y de salud, así como a las personas y las familias. La integración de los SMM en los servicios de atención prenatal como parte de un sólido paquete de intervención de nutrición materna requerirá una acción colectiva dedicada de las partes interesadas de todo el mundo, especialmente en regiones con una alta presencia de carencias nutricionales. La guía actual de la OMS respalda la implementación contextual de los SMM, incluso en poblaciones afectadas por una emergencia, pacientes con tuberculosis activa y en el contexto de investigaciones rigurosas. Aunque actualmente los SMM se están aplicando en combinación con la investigación de implementación en 18 países, se espera que la demanda crezca significativamente en el futuro cercano.

Los defensores en los países que exploran la transición a los SMM pueden tomar medidas de las siguientes maneras:

1. Concienciar acerca de y defender el uso de los SMM.
Visitar el [Knowledge Hub](#) de HMHB para obtener información, orientación y herramientas recientes, como el kit de herramientas de defensa, y hacerse miembro del Consorcio HMHB.
2. Crear o comprometerse con un grupo de trabajo mundial y/o nacional de SMM.
[Póngase en contacto con nosotros](#) si está interesado en crear un grupo de trabajo en torno a los SMM o si le gustaría contactar con otros defensores. HMHB puede ofrecer contactos y recursos para ayudarle.
3. Demostrar las implicaciones en cuanto a costos y capital humano de la introducción de SMM.
Utilizar el análisis de costo-eficacia para demostrar los beneficios y costos incrementales de la transición de los suplementos de hierro y ácido fólico a SMM, así como las ganancias de capital educativo y humano a largo plazo. Los datos de costo-eficacia están disponibles para más de 30 países a través de la [herramienta de costo-eficacia](#) de Nutrition International, y los datos sobre el impacto de ampliar las intervenciones de nutrición prenatal en los resultados del capital humano en más de 100 países de bajos y medios ingresos están disponibles en el [análisis de modelos](#) de Perumal et al. (2021)⁹
4. Defender la inclusión de SMM en las Listas Modelo de Medicamentos Esenciales.
La inclusión de los SMM en las Listas Modelo de Medicamentos Esenciales puede favorecer una implementación a mayor escala. Consulte nuestras [preguntas frecuentes sobre las Listas Modelo de Medicamentos Esenciales y el resumen de defensa aquí](#).

Recursos de defensa

Para obtener más recursos de defensa y más pruebas sobre los beneficios de los SMM, visite el sitio web del [Consorcio Healthy Mothers Healthy Babies](#) y el [Knowledge Hub](#) del HMHB para obtener datos, orientación y herramientas recientes, como el [kit de herramientas de defensa](#).

Únase a nosotros



Invitamos a organizaciones e individuos activos en salud y nutrición maternas a unirse como miembros al Consorcio Healthy Mothers Healthy Babies. Visítenos en línea en [HMHBconsortium.org](https://www.hmhbconsortium.org), suscríbese a nuestro [boletín informativo](#) o póngase en contacto para obtener más información en: HMHB@micronutrientforum.org.

Síguenos en [Twitter](#), [LinkedIn](#), [Facebook](#) e [Instagram](#).

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud. WHO Global Anaemia Estimates, 2021 Edition. Disponible [aquí](#) (Último acceso: 14 de marzo de 2022).
- 2 Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, Peña-Rosas JP, Bhutta ZA, Ezzati M, Nutrition Impact Model Study Group. Tendencias mundiales, regionales y nacionales en la concentración de hemoglobina y la prevalencia de anemia total y grave en niños y mujeres embarazadas y no embarazadas en el periodo 1995–2011: un análisis sistemático de datos representativos de la población. *The Lancet Global Health*. 1/7/2013;1(1):e16-25.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, 2011. Disponible [aquí](#) (Último acceso: 14 de marzo de 2022).
- 4 Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Webb P, Lartey A, Black RE, Group TL, Maternal and Child Nutrition Study Group. Intervenciones basadas en pruebas para mejorar la nutrición materno-infantil: ¿qué se puede hacer y a qué precio? *The Lancet*. 3/8/2013;382(9890):452-77.
- 5 Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. 2019. Suplementación con micronutrientes múltiples para mujeres durante el embarazo. *Cochrane Database Syst Rev*. 14/03/2019; 3 (3): CD004905.
- 6 Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP Jr, Christian P. Carencia de micronutrientes en el embarazo a nivel mundial: impacto en la salud y prevención. *Nat Rev Endocrinol*. 2016;12(5):274-289.
- 7 Preparación Prenatal Internacional para Micronutrientes Múltiples - OMS, Universidad de las Naciones Unidas. Composición de un suplemento de micronutrientes múltiples para ser utilizado en programas piloto entre mujeres embarazadas en países en vías de desarrollo; New York, 1999. Disponible aquí (Último acceso: 14 de marzo de 2022).
- 8 Smith ER, AH Shankar, LS-F. Wu, et al. 2017. Modificadores del efecto de la suplementación materna con múltiples micronutrientes en la muerte fetal, los resultados del nacimiento y la mortalidad infantil: un metanálisis de datos de pacientes individuales de 17 ensayos aleatorios en países de ingresos medios y bajos. (en inglés) *Lancet Glob. Heal*. 5: e1090–e1100.
- 9 Perumal N, et al. 2021. Impacto de la ampliación de las intervenciones de nutrición prenatal en los resultados del capital humano en países de ingresos medios y bajos: un análisis de modelado. *Am J Clin Nutr*. 8/11/2021;114(5):1708-1718.