

# Ginecología en el Líbano: Otra perspectiva de la Medicina

**Dra. Encarnación Martínez Robledo. Ginecóloga.**

Situación geográfica del Líbano y diversidad cultural

- Comparación con la Región de Murcia
- Diversidad religiosa

El sistema de salud en el Líbano y sus desafíos

Consanguinidad y sus efectos en los embarazos

Ramadán y embarazo

Partos y tasa de cesáreas

Tasa de mortalidad materna y cáncer de cérvix

Can you describe Lebanon in 15 images?



# Situación geográfica del Líbano

## Mediterráneo Oriental



## Fronteras con Siria e Israel

La ubicación del Líbano, con fronteras con Siria e Israel, impacta sus relaciones políticas y sociales y afecta a su estabilidad.



# Situación geográfica

## Características

### ❖ Clima Mediterráneo



### ❖ Geografía diversa

- ÚNICO PAÍS ÁRABE SIN DESIERTO
- CUMBRES NEVADAS Y PISTAS DE ESQUÍ A 40 KM DE LA COSTA
- 17 RÍOS PRINCIPALES



El área que hoy es el Líbano fue **hogar de los fenicios**, una civilización marítima que prosperó gracias al comercio. Allí fundaron ciudades-estado como **Tiro**, **Sidón** y **Biblos**, que se convirtieron en centros comerciales y culturales del Mediterráneo.



Los fenicios fueron el primero de los pueblos colonizadores históricos de la península ibérica



- Los fenicios fundaron Cartago, en Túnez, en el siglo IX a. C.
- Posteriormente, se independizaron de la ciudad-estado de Tiro tras la caída de ésta
- En el contexto de las II Guerra Púnica, los cartagineses fundaron Qart Hadasht (Ciudad Nueva) en el 227 a.C. en la actual Cartagena



# El Líbano es un país pequeño, con una superficie inferior a la Región de Murcia

Líbano: 10.452 km<sup>2</sup> vs Región de Murcia: 11.313 km<sup>2</sup>

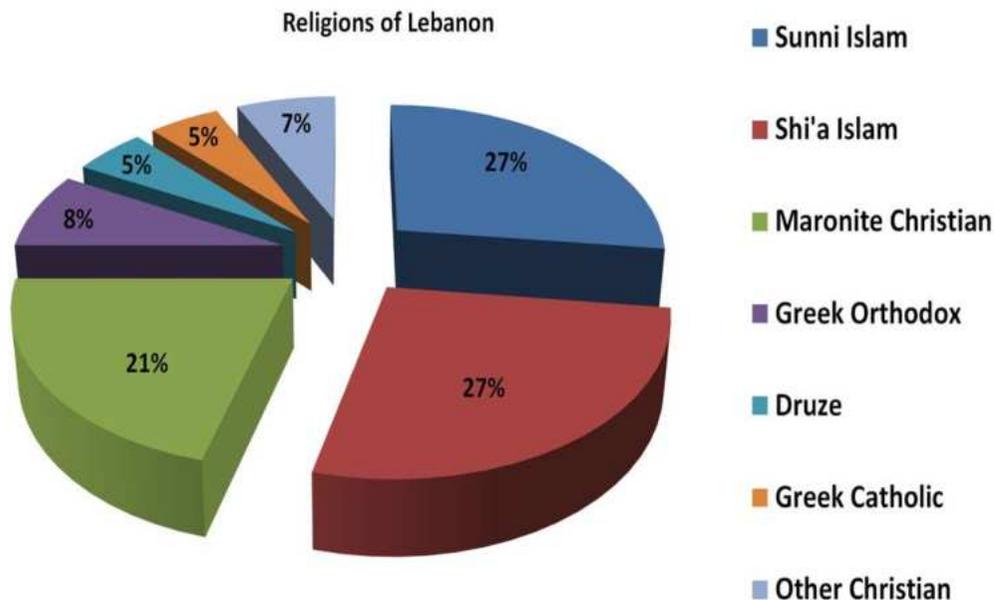
- ✓ La población del **Líbano** se estima en aproximadamente **6,7 millones** de personas
- ✓ **Murcia** tiene una población de **1.571.933** habitantes (01-01-24)

- Líbano tiene una **alta densidad de población: 667 hab/km<sup>2</sup>**
- En la **Región de Murcia** es de **128 hab/km<sup>2</sup>**
- En **España** se sitúa en los **96 hab/km<sup>2</sup>**



# DIVERSIDAD RELIGIOSA

- El Líbano es un país único por su diversidad religiosa, con un **sistema político basado en el equilibrio entre comunidades confesionales**.
- El país reconoce oficialmente 18 confesiones religiosas.



1. Musulmanes sunitas: 27 % de la población
  2. Musulmanes chiitas: 27 % de la población
  3. Cristianos (Maronitas): 20-25% de la población
  4. Drusos: 5-7% de la población
  5. Ortodoxos griegos: 5-8% de la población
  6. Católicos griegos (Melquitas): 5% de la población
  7. Otras denominaciones cristianas: 5% de la población
- Es importante notar que estas son estimaciones aproximadas, ya que no se ha realizado un censo oficial desde 1932 debido a la sensibilidad política del tema religioso en el país.

# DIVERSIDAD RELIGIOSA



- ✓ La religión influye en las costumbres, lo que afecta la atención médica y los enfoques de salud. Las prácticas culturales también varían según las creencias religiosas, lo que puede influir en las decisiones médicas de los pacientes
- ✓ Ofrecer atención médica sensible y adecuada requiere entender y respetar las diferencias culturales y religiosas de los pacientes.

## **Impacto en la atención ginecológica**

- Las creencias religiosas pueden guiar las decisiones sobre el embarazo y el parto, afectando la salud de las mujeres.
- Es esencial que los profesionales de la salud comprendan y respeten las costumbres de las pacientes para una atención efectiva.
- La educación sobre salud reproductiva debe incluir las creencias culturales y religiosas de las pacientes para ser relevante y efectiva.



## El sistema de salud del Líbano

- Jawad AS, Chamoun N, Merashli M.
- Disastrous decline of the healthcare system in Lebanon.
- J R Soc Med. 2023 Jan;116(1):27-30.

# Sistema de Salud



- **Tras la guerra civil libanesa (1975-1990)**, el Ministerio de Salud Pública (MOPH) mejoró la infraestructura sanitaria.
  - **Logros:**
    - Reducción de la mortalidad infantil y neonatal.
    - Esperanza de vida aumentó a 76.28 años.
- Sistema sanitario público-privado (mixto) con **predominancia del sector privado**
  - Los hospitales estatales suponen el 18% de las camas
- En 2018, Líbano ocupaba el puesto 33 en el índice de Acceso y Calidad en Salud.

✓ Antes de 2019 el Líbano tenía un sistema de salud relativamente bien desarrollado.



- ✓ Desde entonces, el Líbano ha enfrentado **crisis económicas y políticas** que han afectado su sistema de salud.
- Crisis de **refugiados** de Siria (1.5 mill. en 2014).
  - **Protestas masivas** (2019) por impuestos y corrupción.
  - Pandemia de **COVID-19** (2020).
  - **Explosión en el puerto de Beirut** (2020).
  - **Crisis energética** (2021): apagones por falta de combustible.
  - **Colapso de la moneda libanesa** (2022).
  - **Cierre de bancos** (2022) por inestabilidad económica.



## ✓ Consecuencias

**Daño en infraestructura:**  
Explosión en Beirut destruyó hospitales.

**25% de los médicos y enfermeros han emigrado.**

**Falta de personal ha reducido la capacidad hospitalaria.**

**Cortes de electricidad:**  
Dificultad para almacenar medicamentos y sangre.

**Escasez de suministros médicos:** Falta de medicamentos esenciales.

**Reducción de cirugías electivas:** Solo se realizan emergencias.

## ✓ Desafíos

### • Escasez de medicamentos esenciales:

- Hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- Difícil acceso a medicamentos oncológicos y biológicos.

### • Mala gestión de residuos:

- Quema al aire libre, contaminación y enfermedades respiratorias.

### • Impacto en salud mental:

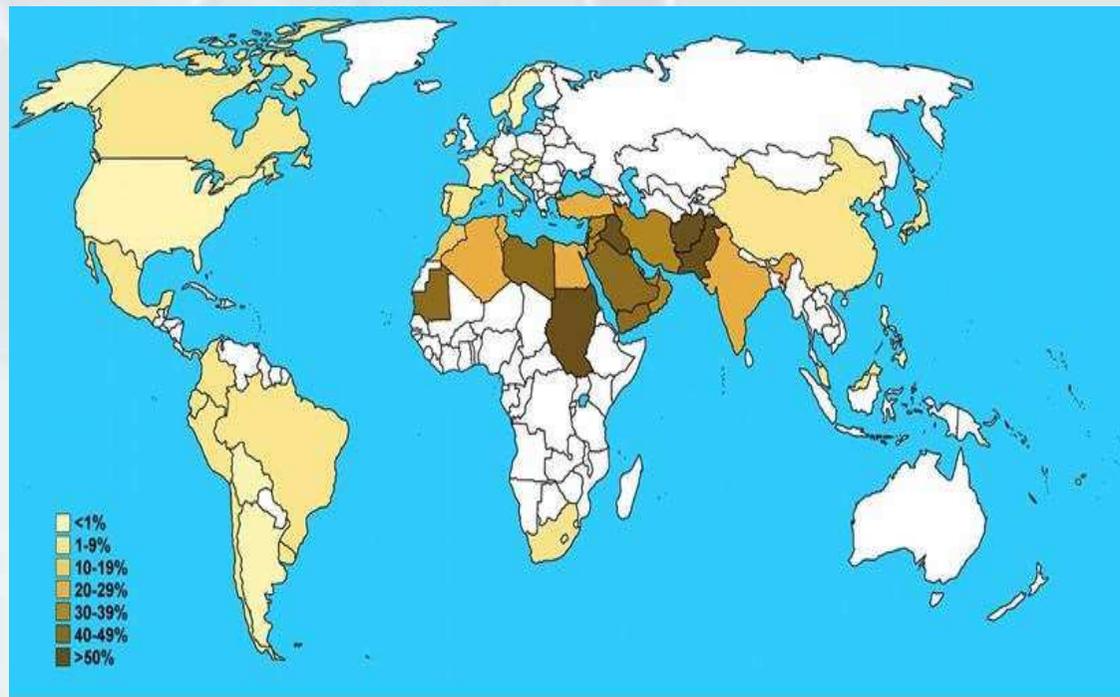
- Aumento de ansiedad y depresión

### • Se requiere ayuda urgente de:

- OMS y organizaciones humanitarias.
- Programas internacionales de ayuda médica.
- Apoyo económico global para estabilizar infraestructura.
- Sin ayuda internacional, el sistema de salud podría colapsar por completo



# Consanguinidad en el Líbano: consecuencias en los embarazos



**Figure 1**  
Schematic representation of consanguineous marriage rates worldwide (adapted from Table 1, references [82], and [139]). Only second-cousin and closer marriages are represented.

- ✓ La consanguinidad (matrimonio entre parientes) es común en poblaciones árabes, con tasas de 20-50% de todos los matrimonios.
- ✓ Factores socioculturales como mantener estructura familiar y propiedades favorecen los matrimonios consanguíneos.
- ✓ Las tasas varían entre países árabes y están disminuyendo en algunos lugares debido a una mejor educación.



## Diferencias entre parejas consanguíneas y no consanguíneas:

- **Matrimonio a edades más tempranas**
- **Edad materna más joven en el primer nacimiento vivo**
- **Mayor número de bebés nacidos de padres consanguíneos**
- **Tasas similares de abortos**
- **Tasas más altas de mortalidad posnatal y defectos de nacimiento en los hijos de padres consanguíneos.**

# Impacto en la salud



- Los estudios han demostrado que la consanguinidad puede tener **implicaciones en la salud reproductiva**, como:
  - ✓ **Aumento en enfermedades genéticas:** Mayor riesgo de trastornos autosómicos recesivos.
  - ✓ **Malformaciones congénitas:** Riesgo 2-2.5 veces mayor en hijos de primos.
  - ✓ **Mortalidad postnatal:** Mayor tasa de muertes infantiles.
  - ✓ **Infertilidad masculina:** Posible relación con problemas de fertilidad.
  - ✗ **Evidencia no concluyente** sobre la relación con diabetes, hipertensión o trastornos psiquiátricos

# Consanguinidad y Malformaciones Congénitas

- **Prevalencia:**

- 3-5% de los recién nacidos tienen defectos congénitos significativos.

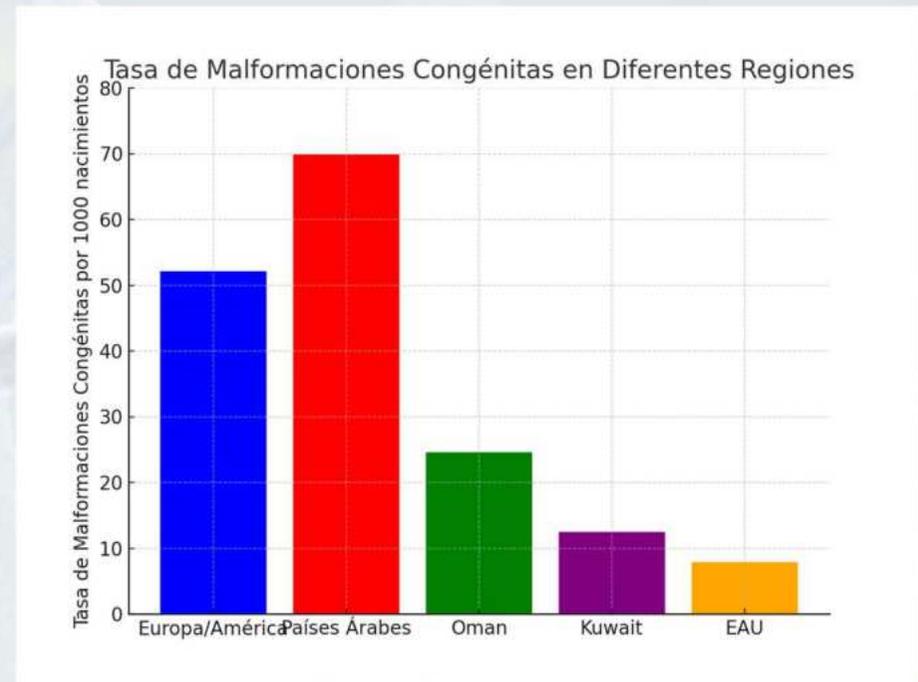
- **Tasa en países árabes:**

- > 69.9/1000 nacidos vivos vs < 52.1/1000 en Europa y América.

- **Asociaciones encontradas:**

- I. Aumento de **defectos cardíacos congénitos** en Líbano, Arabia Saudita y Egipto.
- II. Mayor prevalencia de **hidrocefalia congénita y defectos del tubo neural**.
- III. Relación variable con **labio leporino/paladar hendido** según el país.

El riesgo de defectos congénitos en los matrimonios entre primos hermanos puede estimarse en **2-2.5** veces la tasa de la población general, principalmente debido a la expresión de trastornos autosómicos recesivos.



Christianson A, Howson C, Modell B: Global Report on Birth Defects. The Hidden Toll of Dying and Disabled Children. March of Dimes Birth Defects Foundation White Plains, New York; 2006.

# Consanguinidad y Malformaciones Congénitas

## ➤ Enfermedades genéticas más comunes en poblaciones árabes:

- Bardet-Biedl, Meckel-Gruber, atrofia muscular espinal, osteopetrosis, acidosis tubular renal, síndrome de Sanjad-Sakati.

•Alta consanguinidad favorece la **concentración de mutaciones en familias y tribus.**

•Algunos genes pueden permanecer latentes por generaciones y manifestarse en nuevas uniones consanguíneas.

## ➤ Tendencias actuales en el mundo árabe

- **Disminución** en países con mayor acceso a educación y urbanización (Jordania, Líbano, Palestina).
- **Aumento** en países más tradicionales (Qatar, Yemen, Emiratos Árabes).

Importancia de los **servicios de asesoramiento genético** para informar a las parejas sobre los riesgos.

- ◆ Educación sobre riesgos genéticos en comunidades árabes.
- ◆ Implementación de **pruebas genéticas previas al matrimonio.**
- ◆ Mayor investigación sobre el impacto en salud pública.

# Ramadán y embarazo



Más de la mitad de la población del Líbano es musulmana

- Ramadán es un mes lunar sagrado para los musulmanes
- Implica **ayuno desde el amanecer hasta el atardecer**
- Aunque existe exención religiosa, muchas lo ven como práctica espiritual importante

El 70-85% de las mujeres musulmanas embarazadas optan por ayunar\*

\*Robinson T, Raisler J. Ramadan fasting among pregnant Muslim women in the United States. *Ethn Dis* 2005;15:S1-99.

.Glazier, J.D *et al.* The effect of Ramadan fasting during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis.

*BMC Pregnancy Childbirth* **18**, 421 (2018)

.Shahawy S,*et al.* . Ramadan fasting and pregnancy: an evidence-based guide for the obstetrician.

*Am J Obstet Gynecol.* 2023 Jun;228(6):689-695..

.Oosterwijk VNL *et al.* . Ramadan Fasting during Pregnancy and Health Outcomes in Offspring: A Systematic Review. *Nutrients.* 2021 Sep 29;13(10):3450.

## RESUMEN DE HALLAZGOS RELEVANTES SOBRE EL AYUNO DURANTE EL RAMADÁN Y EL EMBARAZO

Resultados	Resumen
<b>Peso al nacer del recién nacido</b>	Probablemente <u>no hay un efecto clínicamente significativo</u> basado en la revisión del metaanálisis. Una posible disminución menor en el peso medio al nacer, especialmente si se ayuna en el primer trimestre
<b>Parto prematuro</b>	Probablemente <u>no hay efecto</u> basado en la revisión sistemática y el metaanálisis. Potencial para parto prematuro (28-31 semanas) si se ayuna en el segundo trimestre según un estudio
<b>Modo de parto</b>	La tasa de cesáreas puede variar dependiendo de las condiciones; sin embargo, <u>los datos no revelan asociaciones</u> entre el ayuno y el modo de parto. Las conclusiones son indeterminadas
<b>Salud materna y síntomas</b>	<u>Asociado con signos y síntomas de fatiga y deshidratación</u> . Disminución mínima en el aumento de peso. Datos conflictivos sobre diabetes gestacional y datos insuficientes sobre hipertensión
<b>Parámetros prenatales y pruebas fetales</b>	Probablemente <u>no hay efecto</u> en la reactividad general de la traza del corazón fetal, aunque se han reportado menor frecuencia de aceleraciones, índices de líquido amniótico más bajos y puntuaciones de perfil biofísico más bajas
<b>Efectos cognitivos y a largo plazo en la descendencia</b>	Sugerencias de posibles efectos negativos a largo plazo y peores resultados económicos en la adultez según algunos estudios. Otras revisiones concluyeron que las asociaciones a largo plazo no fueron respaldadas por una fuerte evidencia debido a la baja calidad del estudio. Existe potencial para resultados adversos, <u>se requiere más investigación</u> .

Fuente: Shahawy. Ayuno durante el Ramadán y embarazo. Am J Obstet Gynecol 2023.

Cuándo deben las pacientes **INTERRUMPIR EL AYUNO** y/o buscar atención médica

Contracciones prematuras

Disminución del movimiento fetal

Sangrado vaginal

Pérdida de líquido amniótico

Dolor de cabeza intenso

Fatiga extrema, hambre o sed

Mareo

Condiciones médicas incompatibles con el ayuno

Desnutrición

Úlcera péptica

Actividad física extenuante

Si se requieren medicamentos orales durante el día

Antecedentes de cálculos renales

Malos resultados obstétricos

Durante Ramadán es fundamental el **ASESORAMIENTO** a las mujeres embarazadas sobre su ayuno

1 Demostrar conciencia cultural y religiosa

2 Estar al tanto de las fechas del Ramadán

3 Usar preguntas abiertas y respetuosas al discutir el ayuno

4 Evitar suposiciones o actitudes críticas

5 Proporcionar recomendaciones médicas basadas en evidencia

6 Evitar prohibiciones generales contra el ayuno

**Recomendaciones** a embarazadas que eligen ayunar

Mantener hábitos saludables de alimentación, ejercicio y sueño VISITA NUTRICIONISTA

Suspender gradualmente cafeína, cigarrillos y otras sustancias adictivas

Evitar actividad extenuante y mantenerse fresco durante las horas de ayuno

Priorizar el sueño adecuado

Consumir refrigerios nutritivos antes de dormir y despertarse para la comida antes del amanecer

Seguir un plan dietético alto en fibra, granos integrales, frutas, verduras, proteínas y frutos secos

Considerar aumentar la frecuencia de visitas prenatales, monitoreo fetal y análisis de orina.

Discutir señales de advertencia para romper el ayuno, como contracciones prematuras, disminución del movimiento fetal, sangrado vaginal, pérdida de LA, cefalea severa, profunda fatiga, hambre o sed, mareo



## Partos en el Líbano

- **Líbano es el país con mayor cantidad de refugiados del mundo** con alta densidad de refugiados sirios.
- **Aumento del 30% de la población** desde 2011 debido a la guerra en Siria.
- **Desafío para el sistema de salud**, especialmente en salud reproductiva.

## IMPACTO DE LA CRISIS DE REFUGIADOS

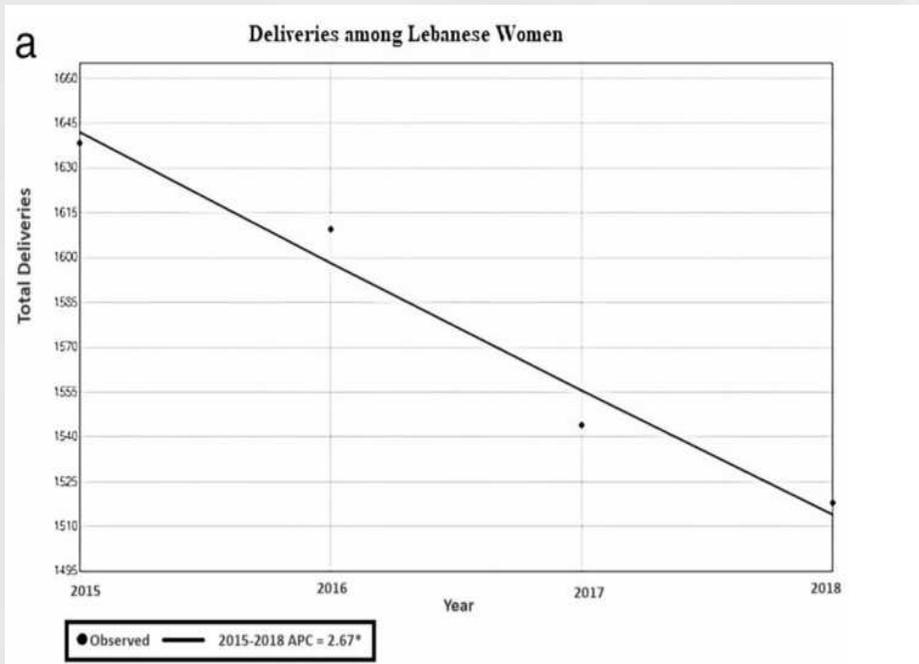
- Aumento en nacimientos, incrementando la carga en el sistema de salud.

- Mayor proporción de embarazos en menores de 18 años.

- Necesidad de más recursos para atención prenatal y de emergencia

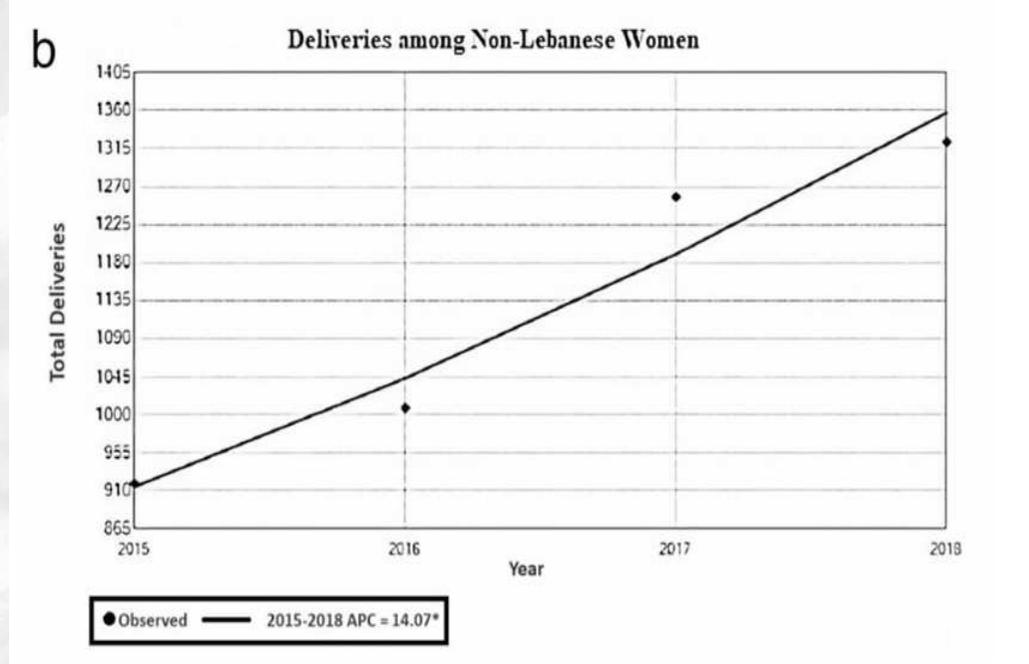
## Mujeres libanesas:

- **208,675 partos**, con un **55% de cesáreas**.
- ✓ La **tasa de mortalidad materna** fue **baja (0.02%)**.
- ✓ **Disminución significativa en el número total de partos y partos vaginales** entre 2015 y 2018.



## Mujeres no libanesas:

- **138,933 partos**, con un **65% de cesáreas**.
- ✓ Tasa de **mortalidad neonatal** mayor que en las libanesas (**1% vs. 0.5%**).
- ✓ **Aumento significativo en el número total de partos, tanto vaginales como por cesárea**





# TASA DE CESAREAS

La tasa de cesáreas en el Líbano supera ampliamente el 15% recomendado por la OMS.

- **Mujeres libanesas: 55% de cesáreas.**
- **Mujeres no libanesas: 65% de cesáreas.**

•Sammouri J, Khachfe HH, Fares MY, Salhab HA, Nassar AH, Chamsy D. Deliveries in Lebanon, the Country with the Highest Refugee Density in the World: A Descriptive Review. *Matern Child Health J.* 2024 Apr;28(4):601-608.

La Clasificación de Robson es útil para **monitorear y auditar** la tasa de cesáreas, pero por sí sola no es suficiente para reducir la tasa ni modificar la práctica médica

Otros factores que podrían influir en la elevada tasa de cesáreas:

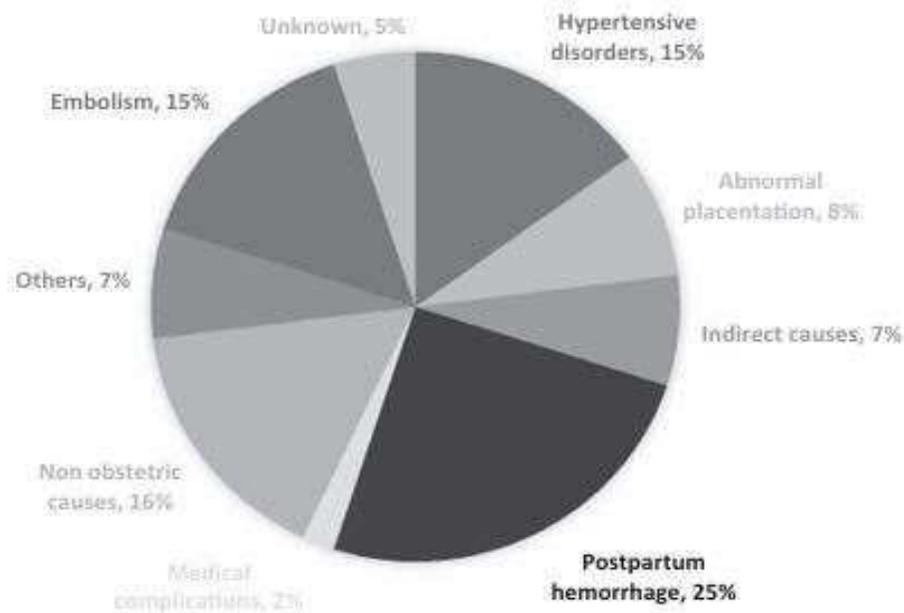
- ❖ **baja participación de matronas**
- ❖ **alta tasa de inducción del parto**
- ❖ **predominio del sector privado**

Abdallah W, et al

The rate of cesarean delivery changes after internal audit based on the Robson Ten Group Classification System in Lebanon. Int J Gynaecol Obstet. 2023 Apr



# Principales causas de MUERTE MATERNA



**FIGURE 4** Percentage of maternal mortality cases in Lebanon by cause of death, 2010–2018.

- Hemorragia posparto (25%)
- Causas no obstétricas (16%)
- Embolismo (15%)
- Trastornos hipertensivos del embarazo (15%)
- Placentación anormal (8%)

# ***Cáncer de cérvix***

- Factores de riesgo: Virus del Papiloma Humano (VPH), ETS, tabaquismo, paridad alta
- La OMS busca reducir su incidencia a menos de 4 por 100,000 mujeres para 2030
- 90% vacunación, 70% cribado, 90% tratamiento
- El ASRw fluctuó entre 3.5 y 5.7 por 100,000 habitantes
- Dos picos de incidencia: 50-59 años y 70-74 años

- **4º cáncer más común en mujeres a nivel mundial**
- **10º más común en mujeres en el Líbano**

- Incidencia relativamente baja en comparación con el promedio mundial
- No se detectó un cambio significativo en la tendencia entre 2005 y 2016
- Factores posibles:
  - a) baja prevalencia de VPH
    - Baja prevalencia de VPH en estudios locales
    - Falta de un programa nacional de detección
    - Vacunación contra VPH no incluida en el calendario nacional
  - b) menor promiscuidad
  - c) circuncisión

# Conclusión

## **Desafíos culturales**

La diversidad cultural en Líbano presenta un desafío para la atención ginecológica, requiriendo enfoques sensibles y adaptativos.

## **Presión del sistema de salud**

La llegada de refugiados ha ejercido presión sobre el sistema de salud, afectando el acceso a servicios ginecológicos.

## **Mejora de la atención a mujeres**

Es crucial seguir trabajando en la mejora de la atención ginecológica para garantizar la salud de las mujeres en el país.