COMISIÓN NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

PNUD México

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

GOBIERNO FEDERAL

MÉXICO 2010

La mortalidad materna indígena y su prevención

Abril de 2010

Vivir Mejor

La mortalidad materna es el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo.

Con este folleto, el Proyecto CDI-PNUD busca difundir información básica para aquellas personas vinculadas a la atención de la salud materna y público en general y así contribuir a la prevención de la mortalidad materna indígena. A pesar de que la razón de muerte materna entre 1990 y 2005 ha disminuido en México de 89 a 63 por cada 100 mil nacidos, todavía se está lejos de alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015, lo que significa que este indicador se debe disminuir a 22 por cada 100 mil nacidos vivos para 2015.[1]

¿Qué es la mortalidad materna?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna es el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores de la terminación del embarazo, independientemente de la duración, circunstancias o causas relacionadas con el embarazo y su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

¿Cuál es la situación de la mortalidad materna indígena en México?

La problemática de la mortalidad materna indígena (MMI) abarca ámbitos como el de la salud pública y la justicia social, que se relacionan estrechamente con la pobreza, la exclusión y la marginación de grandes sectores de la población indígena y que en conjunto tiene como consecuencia que las mujeres indígenas sean el eslabón más débil frente a la cadena de factores que ponen en riesgo su vida y salud. En México, la concentración de infraestructura y recursos médicos en áreas urbanas ha contribuido a la dispersión de la atención y cobertura de servicios de salud que no llega a la población indígena que se localiza principalmente en zonas rurales. Para alcanzar los ODM, en México se debe atender de manera prioritaria la problemática de los 100 municipios más marginados del país, que son predominantemente indígenas y en los cuales el riesgo de mortalidad materna es tres veces más alto que en el resto del país.[2] En el caso de los municipios indígenas con alto y muy alto índice de marginación[3] y aislamiento geográfico-

[1] Secretaría de Salud. *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud,* México, p. 39.

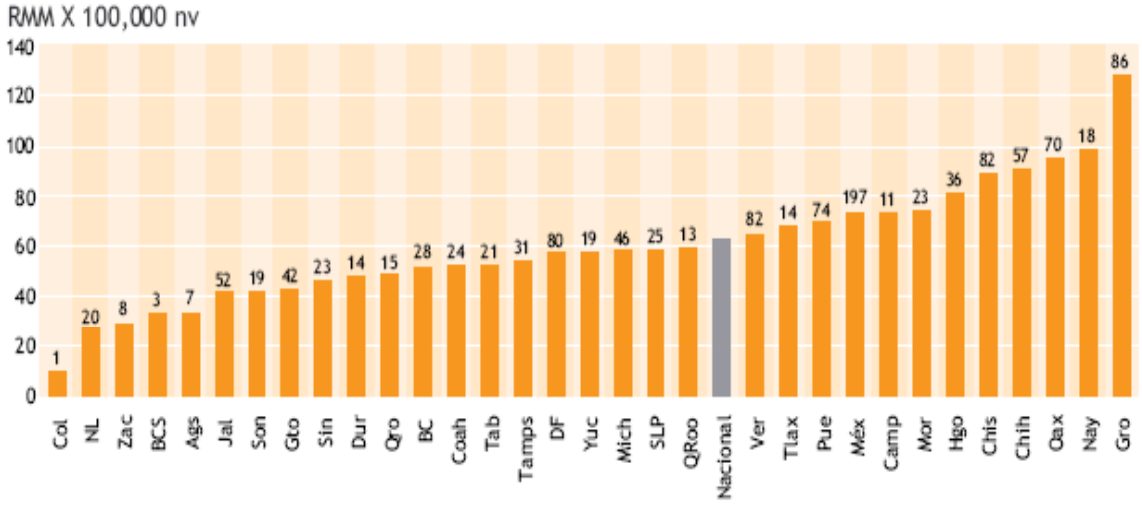
[2] *Ibid.* p. 38.

[3] El índice de marginación es una medida-resumen que permite diferenciar los estados y municipios del país según el impacto de las carencias que padece la población como resultado de la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas, la percepción de ingresos monetarios insuficientes y las relacionadas con la residencia en localidades pequeñas (CONAPO, 2006).

De acuerdo con un estudio reciente, el riesgo materno en los municipios indígenas con alto y muy alto índice de marginación y aislamiento geográfico-social es hasta nueve veces mayor que en los municipios mejor comunicados.

social, el riesgo de muerte materna indígena es hasta nueve veces mayor que en los municipios mejor comunicados. Como se puede observar en la Figura 1, el riesgo de fallecer de una embarazada en Guerrero fue dos veces mayor que el promedio nacional y cinco veces mayor que el de las embarazadas de Nuevo León. Las entidades con problemas de mortalidad materna más serios son Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Nayarit y Oaxaca, que presentan cifras de razón de mortalidad materna superiores a 80 por 100 mil nacidos vivos.[4] Por los indicadores anteriores, y en alineación con los ODM, en México el Programa Nacional de Salud 2007-2012 a través de su Objetivo 2, Meta 2.1, así como el Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2009-2012 a través de Objetivo 2, se han propuesto disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, los cuales se encuentran en regiones indígenas.

Figura 1



Fuente: *Programa Nacional de Salud 2007-2012*, p. 38.

[4] *Ibid.* Programa Nacional de Salud, p. 39.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Existen tres categorías de factores de riesgo que contribuyen al agravamiento de los índices de la MMI:

1. Factores de riesgo clínicos y de salud pública

Son aquellos que atentan contra la integridad física de la mujer indígena producto de condiciones de infraestructura inadecuada para la atención de su salud, falta de una apropiada operación y diseño de servicios de salud pública, así como los ocasionados por la violencia intrafamiliar. Entre estos factores se encuentran:

- La canalización de pacientes a instalaciones que no responden a emergencias obstétricas; desabastecimiento de medicamentos y personal médico en clínicas y hospitales en comunidades indígenas; ausencia de equipos de emergencia frente a embarazos de alto riesgo; y ubicación de clínicas que no corresponden con las urgencias obstétricas.
- El desconocimiento de la lengua indígena por parte del personal médico y personal de respaldo; discriminación en los servicios de salud contra las mujeres indígenas; inexistencia de canales de comunicación para la integración operativa de modelos de medicina occidental, comunitaria y familiar que provocan la muerte materna; subregistro de información respecto a la MMI; descoordinación entre las políticas de salud y educación sobre cultura indígena; recursos de inversión limitados y falta de integración de acciones complementarias.
- La violencia intrafamiliar que sufren las mujeres indígenas que provoca la interrupción del embarazo, desprendimiento prematuro de la placenta, muertes fetales, infección en las membranas amnióticas y nacimientos prematuros que se agravan aún más por el desconocimiento de médicos y personal de respaldo sobre el procedimiento a seguir en situaciones de violencia intrafamiliar.

2. Factores de riesgo socioeconómicos

Se relacionan con las condiciones de exclusión social derivadas de la falta de bienes materiales que orillan a las mujeres indígenas a tener prácticas de riesgo durante el embarazo. Estos factores se presentan:

- Cuando hay necesidad de realizar doble o triple jornada de trabajo por el bajo ingreso de las mujeres o incluso en la migración como única opción para obtenerlo. La migración femenina en condiciones de embarazo afecta tanto a la salud de la madre como a la del niño, pues en los lugares de destino no se cuenta con prestaciones laborales que le permitan tener una adecuada atención durante el embarazo y posparto.
- Por la baja calidad o inexistencia de servicios de infraestructura en zonas marginadas.
- En la desnutrición por falta de ingresos suficientes para cubrir los requerimientos nutricionales mínimos durante y después del embarazo.

3. Factores de riesgo socioculturales

Son todos aquellos que limitan la decisión de la mujer por usos, costumbres y tradiciones de orden cultural. Tales factores se manifiestan:

- En la presión conyugal, comunitaria y de grupos religiosos que favorecen maternidades tempranas -15 años de edad- o tardías -49 años de edad-; embarazos no espaciados; lactancia prolongada y a temprana edad que provoca el abandono de la escuela; falta de información sobre métodos anticonceptivos y de comunicación temprana sobre el aborto.
- A través de interpretaciones y prácticas tradicionales que son impuestas por parte del cónyuge, la comunidad o grupos religiosos, para atender dolores, sangrados, desnutrición, debilidad orgánica, fiebre, urgencias obstétricas, y que aumentan los riesgos de muerte materna.

¿Qué falta por hacer?

Los factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna indígena conjugan condiciones que ponen a la mujer embarazada en situación de vulnerabilidad. En las zonas urbanas de los estados más desarrollados, las muertes maternas se deben a padecimientos sistemáticos subyacentes, como la diabetes, que se ven agravados por la maternidad (causas obstétricas indirectas). En esos lugares, el reto es mejorar la detección temprana y el tratamiento oportuno de estas complicaciones. En las áreas rurales la mitad de las muertes se debe a hemorragias (causas obstétricas directas). El objetivo en este caso es mejorar el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención del parto y puerperio.

Para reducir la muerte materna indígena, es necesario generar estrategias sectoriales para el fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales y el emprendimiento de acciones transversales y concurrencia de recursos para el mejoramiento de infraestructura, equipamiento, abastecimiento de insumos y conectividad de las unidades que ofrecen servicios de atención de salud a las mujeres indígenas. Por otro lado, la sensibilización y fortalecimiento de capacidades del personal de salud que atiende a esta población, a efecto de que sea posible ofrecerle una atención diferenciada, respetuosa de su cosmovisión e identidad cultural. Finalmente, pero de igual importancia, es el establecimiento de mecanismos de divulgación e información intensivos entre las mujeres indígenas sobre su proceso de embarazo, parto y puerperio –posparto-, así como de su derecho a tomar decisiones propias sobre la mejor manera de atender su gravidez más allá de su origen social o cultural. La atención del embarazo de la mujer indígena debe priorizar su salud, eliminando los factores de riesgo vinculados a su condición social, económica o cultural, por lo que es necesario conocer aún más las prácticas culturales al interior de comunidades indígenas que provocan la muerte materna o que ayudan a tener embarazos y partos exitosos.