



Revisión

Artículo español

## La Salud Materna como Indicador de Inequidad en Salud Pública

### Maternal Health as an Indicator of Public Health Inequity

Viridiana Vázquez Morales,<sup>1</sup> Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de la Maestría en Salud Pública [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

<sup>2</sup>Profesor Investigador de Tiempo Completo [ICSa-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

#### Resumen

Un indicador es una variable o factor cuantitativo o cualitativo que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con una intervención o ayudar a evaluar los resultados de un organismo de desarrollo. Es una medida de la vigilancia en salud pública. Es un factor asociado con la salud en una población específica. Estos determinan directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición; por lo tanto constituyen un pilar fundamental para la evaluación del estado de salud de una población y del sistema de salud materna. El presente artículo manifiesta el estado del arte de la salud materna como un indicador de inequidad en salud.

#### Palabras clave

Salud materna; indicador; inequidad; estado del arte.

#### Abstract

An indicator is a variable or quantitative or qualitative factor that provides a simple and reliable means to measure achievement, to reflect the changes connected to an intervention or to help assess the results of a development agency medium, is a measure of public health surveillance, is a factor associated with health in a specific population, they determine directly or indirectly modifications thus giving an idea of the status of a condition, therefore they are a key measure of the health of a population pillar system maternal health. This article shows the state of the art of maternal health as an indicator of inequity in health.

#### Keywords

Maternal health; indicator; inequality; state of the art.

## Introducción

Un Indicador es una "variable o factor cuantitativo o cualitativo que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con una intervención o ayudar a evaluar los resultados de un organismo de desarrollo".

Un indicador de salud es "una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (por ejemplo, la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (por ejemplo, el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada".

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición. Por lo tanto constituyen un pilar fundamental para la evaluación del estado de salud de una población y del sistema de salud, y la salud materna representa un indicador importante de inequidad social.

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (2010), un sistema de salud funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población cumple los siguientes objetivos: mejorar la salud de la población; reducir las inequidades en salud; proveer acceso efectivo con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dcsnpjcarlos@gmail.com](mailto:dcsnpjcarlos@gmail.com) (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 12 de julio de 2016; aceptado el 20 de julio de 2016.



El Sistema Nacional de Salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar y deudas que saldar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. La salud de las personas debe ser un elemento que atenúe las brechas sociales no que las exacerbe. La salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud tal como lo establece el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos <sup>(1)</sup>. Situación que en México en lo que respecta a la integración del sistema de salud se encuentra en vísperas, aún no ha sido posible y se requiere de manera emergente <sup>(2)</sup>.

## La salud materna en la sociedad de hoy

La madre en la sociedad de hoy sigue jugando quizás el papel más importante en el hogar. En la mayoría de los casos esté presente o no el esposo, la mamá es la columna que sostiene a la familia. Ella es el pilar de la familia, y muchas veces no se valora su papel en ella. La madre dentro del hogar como un núcleo social es muy importante sea por cultura, tradición, información, por costumbres y por tradición, la mujer se necesita en el hogar, porque de cierta forma la mujer es la agente canalizadora de ciertas funciones del mismo para las que los hombres no están preparados, genética ni culturalmente. La madre es y será siempre importante dentro de la familia y en la sociedad, pues así no esté presente las 24 horas del día, al lado de sus hijos, ese rol de protección, ese que lidera la mayoría de procesos la hace el eje central de cualquier hogar; y por esta razón sigue teniendo importancia, valor y reconocimiento <sup>(3)</sup>.

Las mujeres son, en general, el centro de la vida familiar y el elemento fundamental de su economía. Tradicionalmente, se ocupan de la atención a la salud de los miembros de la familia, especialmente de los que no se valen por sí mismos (niños, enfermos, los afectados por alguna discapacidad, ancianos) y del cuidado del hogar.

Si hablamos de "salud materna", nos referimos a la salud de la mujer en un ámbito concreto de su manera de vivir, realizarse y pertenecer a una familia en una sociedad concreta. Mejorar la salud materna es promover la capacidad y la autonomía de la mujer para que su condición de madre no haga peligrar su propia vida. Además que al proteger su salud se protege no una vida sino dos. De este modo, la maternidad saludable es esperanza para las mujeres, para sus hijos, sus familias y para la misma sociedad a la que pertenecen.

En muchos países del mundo, las mujeres sufren discriminación por el hecho de serlo. En algunos países, las normas sociales desalientan o restringen la movilidad de la mujer fuera del hogar e impiden que las madres vayan solas a las tiendas, farmacias u hospitales, y limitan el contacto directo de la mujer con hombres ajenos a la familia, como por ejemplo los médicos; muchas no pueden tomar la decisión ni siquiera sobre el tipo de atención que ellas mismas deben recibir durante el embarazo, porque muchos maridos toman por sí solos las decisiones sobre la salud de sus mujeres <sup>(4)</sup>.

El embarazo y el alumbramiento son por lo general motivo de alegría para los progenitores y las familias. El embarazo, el alumbramiento y la maternidad en un entorno en el que se respete a la mujer pueden contribuir de forma importante a afianzar los derechos y la condición social de la mujer sin poner en peligro su salud.

El que un entorno sea propicio para una maternidad segura depende de los cuidados y de la atención que las comunidades y familias dispensen a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos, del grado de preparación del personal sanitario y de que se disponga de instalaciones sanitarias, equipamiento y medicamentos adecuados, así como de una atención de emergencia cuando sea preciso. El embarazo es un estado de salud normal, un estado saludable por el que la mayoría de las mujeres aspira pasar en algún momento de sus vidas. Sin embargo, este proceso normal de afirmación de la vida puede conllevar a la mujer a graves riesgos de muerte y discapacidad.

La OMS define a la muerte materna como la *"Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales"*.

La muerte materna es un fenómeno de salud pública que se vincula al desarrollo social, cultural, tecnológico e incluso económico de una nación, de una región o simplemente de un conglomerado social; por ello, desde hace décadas la razón de mortalidad materna ha sido utilizada como un indicador sumamente sensible al desarrollo social, como una manera de acercarse crudamente a las desigualdades y a la injusticia social existente en países como el nuestro, incluso con las facilidades que brinda la modernidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la salud materna refleja las condiciones de salud y de vida de los pueblos, constituyéndose en un buen indicador del estado de desarrollo de los servicios de atención prenatal, parto y postparto; dado que la muerte materna es el último escalón de una historia de inequidad y discriminación que se inicia mucho antes en la vida de la mujer y que se incrementa de acuerdo a su nivel de pobreza.

Actualmente, se sabe que una parte muy importante de las defunciones maternas que ocurren en México y en el resto del mundo no deberían suceder, ya que actualmente se cuenta con los conocimientos necesarios, la tecnología adecuada y la infraestructura básica para atender los casos de emergencias obstétricas; sin embargo suceden y por ello debemos marcar una alerta de salud pública en tanto continuemos registrando niveles de mortalidad materna que no corresponden con el desarrollo de nuestro país.

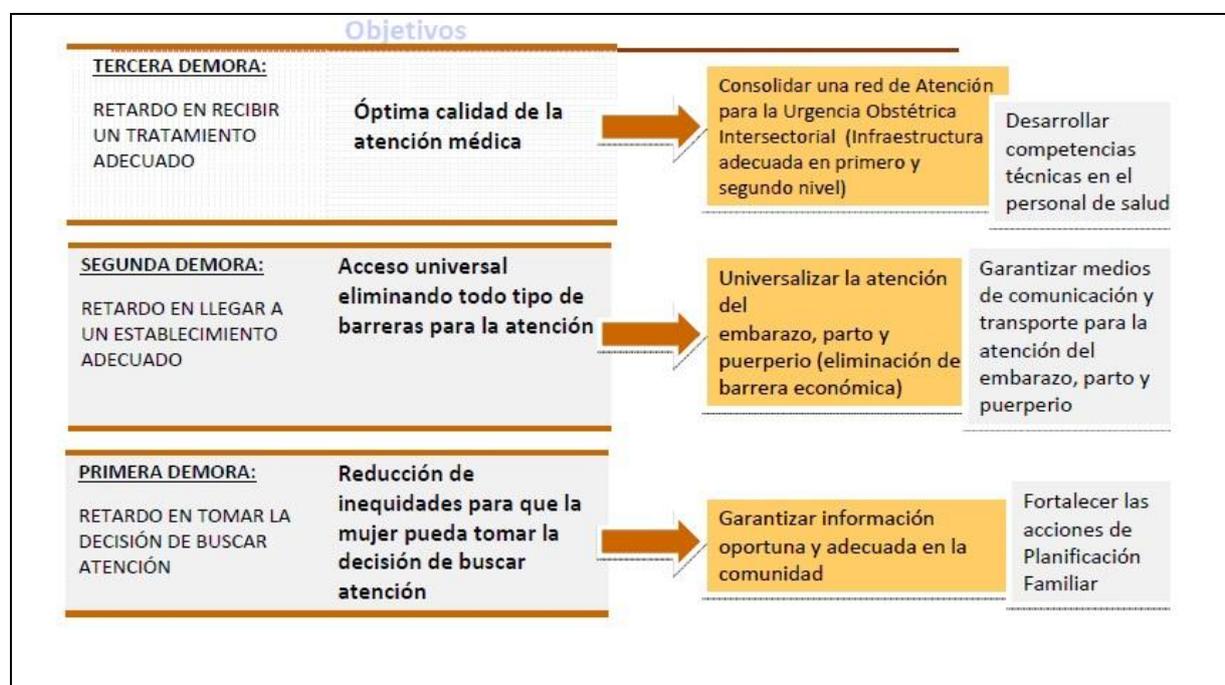
La mortalidad materna es, sin duda, el indicador que mejor refleja las desigualdades entre grupos sociales, regiones y países y continúa siendo un problema grave de derechos humanos que afecta dramáticamente a las mujeres en el mundo y que repercute en sus familias y en sus comunidades. Específicamente las mujeres que han sido históricamente marginadas por motivos de raza, etnia, posición económica y edad, son quienes tienen menos acceso a servicios requeridos de salud materna <sup>(4)</sup>.

Entre los factores que afectan la salud materna tenemos causas directas e indirectas:

1. Causas directas. Se conoce que entre el 70 y 75 % de las muertes maternas se presentan durante el parto, causadas fundamentalmente por hemorragias y enfermedad hipertensiva del embarazo, y estas a su vez provocadas por factores de riesgo presentes antes del embarazo como son: multiparidad, obesidad, edad mayor de 35 años, antecedentes de padecer anemia y otras enfermedades como púrpura, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades hematológicas, miomatosis uterina, etc.

Las complicaciones en el embarazo y en el parto entre ellas las hemorragias postparto, las infecciones, la eclampsia, las obstrucciones durante el parto o el parto prolongado y la práctica del aborto son la causa principal de las discapacidades y las muertes entre las mujeres entre 15 y 49 años. El 99% de estas muertes ocurren en los países en desarrollo. Los grandes determinantes de esta alta mortalidad son los retrasos en la atención sanitaria general y en los servicios de obstetricia apropiados y puntuales. Estos retrasos se concretan en tres demoras <sup>(5)</sup>.

- La demora en solicitar la atención sanitaria, que está potenciada por el analfabetismo, la baja escolarización, la falta de información adecuada, la subordinación de la mujer y los factores culturales.
- Otra demora tiene que ver con el momento de acudir a la unidad sanitaria. Más del 80% de los partos se producen en zonas rurales carentes de servicios obstétricos de urgencias, a lo que se une su coste y la falta de transporte.
- Por último, existe una demora en los servicios apropiados una vez que las mujeres llegan a los centros o intentan parir en sus casas, que tiene que ver con la falta de personal especializado, la falta de medicinas y de tecnología necesarias.



2. Causas indirectas. Muchos de los factores que contribuyen a aumentar el riesgo de muerte de las madres no se dan exclusivamente durante el embarazo, sino que pueden ser afecciones agravadas por el embarazo y el parto.

## Discriminación de la mujer en el acceso a la educación

La pobreza impide que muchos niños y, sobre todo, muchas niñas acudan a la escuela. Las familias pobres se muestran renuentes a la hora de mandar a sus hijas a la escuela. En sociedades donde el destino propio de las mujeres es casarse y procrear, enviar a sus hijas a la escuela es visto por los padres como un "desperdicio de tiempo y dinero", ya que es común pensar que los supuestos beneficios de la educación repercutirán en la familia del marido.

Por el contrario, abordada desde una perspectiva de salud, la educación de las niñas genera una serie de beneficios personales y sociales pues las madres educadas mejoran el capital humano de su hogar. Diversos estudios han demostrado que cada año de educación que reciben las madres, supone una reducción de entre un cinco y un diez por ciento en la tasa de mortalidad de menores de cinco años.

La educación mejora la salud de las propias madres. Aquellas jóvenes que van a la escuela suelen casarse más tarde, normalmente tienen menos embarazos o más espaciados, y, en la medida de sus posibilidades, se procuran atención en el parto.

La educación debe, completarse con la transformación de la realidad social, para que permita a las mujeres acceder a unas condiciones maternas más seguras <sup>(6)</sup>.

## **Maternidad prematura**

Alrededor de 14 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz todos los años. Las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años y las complicaciones causadas por el parto son la primera causa de muerte en las mujeres de 15 a 19 años.

Aunque en general la adolescencia supone una ampliación de las libertades y oportunidades de los varones, para las niñas, particularmente las que viven en la pobreza, la adolescencia acarrea más riesgos y menos libertad. Las niñas tienen más probabilidades de abandonar la escuela, lo que, a menudo, significa un embarazo temprano.

Otra realidad frecuente es el matrimonio en edades muy tempranas, aquél en que uno o ambos contrayentes son menores de 18 años. En algunas zonas, el matrimonio infantil es una tradición tan arraigada que resulta casi imposible protestar contra ella. Los padres suelen permitir el matrimonio precoz de sus hijas debido a necesidades económicas, o porque creen que las protege del acoso sexual y del embarazo fuera del matrimonio, aumenta sus años fértiles o les asegura el sometimiento a sus maridos en el hogar. La maternidad prematura es una de las consecuencias del matrimonio precoz.

También es importante considerar el abuso, trata y explotación sexual. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud, en 2002, 150 millones de niñas menores de 18 años sufrieron y se calcula que 1,8 millones de niños y niñas están atrapados por el comercio sexual, bien porque sus familias los venden como esclavos, o porque se les rapta para ser sometidos a la trata y explotación sexual, u otro tipo de explotación. Esta situación degradante conlleva el riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, incluida la del VIH <sup>(6)</sup>.

## **Infección por VIH/SIDA en el embarazo**

No existe evidencia de que el embarazo, por sí solo, cambie el curso de la enfermedad del VIH. De forma similar, la infección no parece cambiar la manera como se desarrolla normalmente el embarazo. Sin embargo, si aparecen infecciones oportunistas graves durante el embarazo éstas sí pueden afectar el curso del mismo o el pronóstico del bebé.

Además, si añadimos el analfabetismo es otro factor que impide que conozcan los riesgos de la infección por VIH y las posibles estrategias de protección. Centenares de miles de mujeres infectadas por el SIDA evitan los servicios de detección y tratamiento pues temen ser abandonadas, repudiadas o maltratadas si se descubre su situación.

## **Falta de acceso a servicios básicos como el agua y a los saneamientos**

El agua es un recurso decisivo para el desarrollo humano y su salud y bienestar. El suministro de agua y saneamiento reduce la incidencia de enfermedades y afecciones, que debilitan la salud de las madres y son en parte responsables de la mortalidad materna. El acceso al agua y a saneamiento básico es un derecho humano y debe considerarse como una condición imprescindible del derecho fundamental a la vida y como un elemento clave de las estrategias para mejorar la salud materna.

## **Condición socioeconómica**

En este aspecto es importante saber que las mujeres indígenas tienen un riesgo de ocho veces más de morir que aquellas que viven en zonas urbanas, debido a la insuficiente cobertura de los servicios de salud en zonas rurales y a la falta de educación y concientización de estas mujeres, además que por su nivel cultural son las pacientes más difíciles de abordar, ya que difícilmente acuden al médico, ya sea por temor, por pena a revisiones ginecológicas, además que en este estrato social predomina la figura del hombre en la casa y es el esposo quien determina a la mujer que hacer con su cuerpo. Esto conlleva a la multiparidad y a periodos intergenésicos cortos debido a la poca aceptación de los métodos de planificación familiar por estas mujeres.

En los últimos años se han hecho muchos esfuerzos para revertir esta situación, tanto mediante proyectos promovidos por el Estado como ejecutados por organismos no gubernamentales de desarrollo. Estos esfuerzos han tenido, sin embargo, resultados desiguales debido principalmente a la poca adecuación de los proyectos al contexto geográfico y de infraestructura en el que vive gran parte de la población indígena, a sus dificultades económicas para acceder al servicio, su cultura, sus propios conceptos de salud y enfermedad, y su sistema de salud. Para lograr que estos proyectos se adecuen a las características y necesidades de la población indígena es necesario partir de preguntarse por qué las mujeres gestantes indígenas no acceden o no utilizan los servicios de salud que atienden las emergencias obstétricas.

Para analizar los determinantes de la mortalidad materna, se reconoce que la muerte es la culminación de una secuencia precisa de sucesos: el embarazo, alguna complicación asociada al embarazo y la muerte provocada por la complicación. Para estos tres sucesos se proponen cuatro categorías de determinantes de la mortalidad materna: el comportamiento sexual y reproductivo, el estado de salud de la mujer, el acceso a los servicios de salud y otros factores desconocidos.

## **Los tres primeros pueden desglosarse en distintos elementos.**

*Comportamiento sexual y reproductivo.* Este incluye el uso de servicios de salud con fines de planificación familiar, control prenatal y atención del parto. Incluye las prácticas tradicionales, el aborto, el número de partos y el estado civil de la gestante.

**Estado de salud de la gestante.** Comprende, entre otros elementos, su estado de nutrición, la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (como la malaria) y otros estados crónicos, así como la historia anterior de complicaciones durante el embarazo.

**Acceso a los servicios de salud.** Se refiere a factores como su ubicación, calidad de atención e información que se facilita a través de ellos a las usuarias.

A nivel mundial, aproximadamente 500 mil madres mueren en un período de un año por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio. El 99% de estas muertes provienen del mundo en desarrollo, principalmente del sur de África y Asia, en donde se tiene registrado que una de cada 22 mujeres corre riesgo de morir durante el embarazo o el parto en algún momento de su vida, cuando en los países desarrollados esa proporción es de una de cada 8000 mujeres. Esto nos habla del impacto potencial que tiene la salud materna en el mundo, principalmente en países subdesarrollados<sup>(4)</sup>.

La disminución de la mortalidad materna es considerada actualmente como una prioridad internacional. La Conferencia Internacional sobre Maternidad sin Riesgo (1987), La Cumbre a Favor de la Infancia (1990), La Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), establecieron como meta su reducción en 50% para el año 2000; México estuvo entre los países que firmaron este compromiso.

Ya en la Cumbre del Milenio (2000) se tomó el acuerdo de reducir la mortalidad materna en 75% para 2015, lo que significa para México bajar la razón de muerte materna a menos de 22 por 100 mil nacidos vivos.

La mortalidad materna se ha reconocido como un problema del subdesarrollo en el ámbito global, razón por la cual su disminución se convirtió en una prioridad para las Naciones Unidas y se incluyó como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio<sup>(7,8)</sup>. Como país participante en esta iniciativa, el gobierno mexicano propuso reducirla en 35% durante el periodo de 2001 a 2006, mediante la institución del programa Arranque Parejo en la Vida, creado en 2001 para atender desafíos de salud materna en estados de alta prioridad<sup>(9)</sup>. Finalmente, en la Conferencia Mundial Las Mujeres Dan Vida (2007) se hizo hincapié en las estrategias para tal fin: acceso universal y gratuito a métodos de planificación familiar, anticoncepción de emergencia y aborto seguro; acceso pleno y universal a la atención calificada del embarazo, parto y puerperio, y el acceso oportuno a la atención obstétrica de emergencia, son estrategias ya ampliamente reconocidas y consensuadas, por lo que se requiere de inversión financiera, reforzamiento de los sistemas de salud, articulación efectiva intersectorial (incluyendo a la sociedad civil) y, sobre todo, voluntad política y compromiso de los gobernantes para llevarlas a cabo con decisión. Las Naciones Unidas señalan que “la mortalidad materna figura entre los indicadores de salud que permiten evidenciar una de las mayores brechas que separan a ricos y pobres: tanto entre países como dentro de ellos”.

## Razón de mortalidad materna

Elemento	Características
<b>Indicador</b>	Razón de Mortalidad Materna (RMM)
<b>Objetivo sectorial</b>	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país
<b>Descripción general</b>	El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de promoción y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable. Asimismo es un indicador de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que permite la comparación entre países.
<b>Observaciones</b>	Resulta de la división del número de defunciones maternas en un año específico y el total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año, multiplicado por 100,000. Se excluyen muertes maternas tardías, por secuelas, debidas a coriocarcinoma, y con residencia en el extranjero.
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Fuente</b>	<b>Numerador:</b> Base de datos de mortalidad INEGI/SS <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html</a> <b>Denominador:</b> Subsistema de Información sobre Nacimientos <a href="http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html">http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_nacimientos.html</a> Análisis del indicador bajo los Objetivos de Desarrollo del Milenio <a href="http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx">http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx</a>
<b>Línea base</b>	<b>Meta 2018</b>
2011: 43.0 (última información disponible)	30.0

El ODM 5 contempla la mejora de la salud materna a través de la reducción de tres cuartas partes de la mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y el acceso universal a la salud reproductiva para el año 2015. Para medir este objetivo se proponen dos indicadores: la tasa de mortalidad materna y el porcentaje de partos de nacidos vivos atendidos por personal de salud especializado. Para alcanzar la meta deseada es necesario focalizar las acciones. No debemos perder de vista que la mayor parte de las defunciones maternas se produce en áreas hospitalarias (80%) por causas relacionadas con la enfermedad hipertensiva del embarazo (25%) o con hemorragias durante el embarazo y el parto (24%). También es importante considerar que el riesgo de morir de una mujer que vive en zonas indígenas por una causa materna es ocho veces mayor que el que presenta una mujer embarazada en el resto del país, como se mencionó anteriormente. Es conveniente distinguir asimismo las intervenciones en salud dirigidas a mejorar la salud, de las intervenciones dirigidas a disminuir la mortalidad materna. Dentro de las primeras se incluyen las medidas de salud reproductiva y dentro de las segundas las medidas dirigidas a atender las urgencias obstétricas<sup>(5)</sup>.

La mortalidad materna en México puede reducirse en un 70% mediante intervenciones dirigidas a las unidades médicas. Podría disminuirse otro 15% con una renovada estrategia de planificación familiar en zonas indígenas focalizada en mujeres añosas y grandes múltiparas. Finalmente, es indispensable un esfuerzo multidisciplinario para

abatir el embarazo no deseado entre la población adolescente. Cada día mueren 1000 mujeres de complicaciones del embarazo y el parto, lo cual significa hasta 358 000 muertes al año. En los países en desarrollo, los trastornos relacionados con el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las mujeres en edad de procrear (tras la infección por el VIH/SIDA).

Se conoce que las consecuencias sociales de la muerte de una madre son devastadoras, con la madre muere también un individuo productivo de la sociedad y en regiones como la nuestra en muchos casos el único miembro productivo de la familia. Por lo que, trabajar en pro de la supervivencia y el bienestar de las madres es un imperativo económico, así como moral, social y de derechos humanos. El bienestar de los niños depende en gran medida del de sus madres y la supervivencia materna tiene efectos que repercuten fuera de la familia y propician la vitalidad económica de comunidades enteras. El fallecimiento de una madre es más que una tragedia personal. Puede tener graves consecuencias no sólo para su familia, sino también para la comunidad y la economía local. La mujer en los hogares de bajos ingresos desempeña no solamente un papel reproductivo, sino también productivo, participa en el trabajo agrícola, en la obtención de ingresos adicionales y provee a la comunidad de servicios básicos. Cuando mueren las madres, sus hijos de corta edad también tienen mayores probabilidades de morir, de padecer malnutrición, y tienen menos probabilidades de ser escolarizados.

Entre las consecuencias socio familiares más relevantes productos de la muerte materna son la fragmentación de la familia, la deserción escolar, el trabajo infantil precoz, la violencia intrafamiliar, el desarraigo de los hermanos, y la pérdida de la relación con los padres. También se evidenció impacto socio económico significativo, pues es evidente la disminución en el ingreso familiar posterior a la muerte materna. La mortalidad materna en nuestro país sigue afectando a una de las poblaciones más vulnerables, la mujer durante el estado de gestación, pues este problema sanitario mayormente se produce en las últimas semanas del embarazo, durante y después del parto. No obstante las repercusiones sociales, económicas y políticas de este hecho, el enfoque para tratar de resolverlo continúa siendo básicamente médico, considerando las causas clínicas y sin tener en cuenta otras determinantes asociadas de tipo social, económico y cultural. Esta tragedia puede ser entendida de diversas maneras, sin duda, se trata de un evento biológico y médico. Es una deficiencia en la capacidad de respuesta del sistema de salud, algunas veces es una responsabilidad familiar y/o comunitaria. Pero multiplicada muchas veces es también resultado de una injusticia social de enormes proporciones <sup>(4)</sup>.

Las consecuencias sociales y familiares de la muerte materna, que son graves si tenemos en cuenta que los hijos que quedan huérfanos, incluido el niño que sobrevive a la muerte de su madre, son repartidos entre sus parientes más cercanos para encargarse de su cuidado; de los que se quedan con su padre, que en su mayoría vuelve a comprometerse, es el hijo mayor quien asume el cuidado del recién nacido, deja de estudiar o ingresa tempranamente al mercado laboral para apoyar a su padre en el sustento familiar. Estos niños nunca recibirán el amor que sólo podría darles su madre, por lo que son niños carentes de afecto, niños que fácilmente se desnutren. Es en este momento donde se inicia o fortalece el círculo de la pobreza, el mismo que hunde al país en un pobre desarrollo humano con la desintegración de la familia, y miseria; y que el Sistema de Salud no alcanza <sup>(5)</sup>.

Se reconoce por lo general que la salud reproductiva está estrechamente vinculada a la reducción de la pobreza y al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que proporcionan cada vez más un marco y una orientación para las actividades internacionales de desarrollo. Por otro lado, es importante que las políticas del gobierno se centren además en políticas de soporte social para aquellas familias que sufren la pérdida de la madre, como consecuencia del embarazo o parto, que permitan mejorar las condiciones de vida futura para sus hijos, y que les permita involucrarse en sistemas de desarrollo humano y social, sin discriminación; así como la construcción de un proceso sanitario con equidad y calidad desde y con la comunidad <sup>(10)</sup>.

En nuestro país se han implementado diversos programas para abatir este problema, entre estos encontramos el programa de Arranque Parejo en la Vida. Las iniciativas del programa de acción Arranque Parejo en la Vida (APV) fueron más efectivas donde hubo mayor seguimiento estatal y permanencia del personal, además la focalización de acciones en jurisdicciones sanitarias con mayor incidencia de mortalidad materna mostró ser efectiva para su reducción <sup>(11)</sup>.

Se ha visto un avance notable, pues en nuestro país, si se estima la RMM con las proyecciones de nacidos vivos del CONAPO que se han utilizado para dar seguimiento a la mortalidad materna desde el periodo 1990-2010, podemos reconocer que la razón de mortalidad materna con el número de nacidos vivos estimados fue de 50.7 y, con las proyecciones actuales, esta RMM es de 43.2. La razón de mortalidad materna se redujo de 89 en 1990 a 63 por 100,000 nacidos vivos en 2005. En 2005 se presentaron en México 1,278 muertes maternas. De este total, 1,242, correspondieron a muertes obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio, y 36 a muertes tardías o por secuelas. De hecho, 13% de las muertes maternas que se presentaron en el país en 2005 ocurrieron en adolescentes.

Las causas relacionadas con las muertes maternas en México varían dependiendo del contexto. En las áreas urbanas predominan las causas asociadas al embarazo, en particular la enfermedad hipertensiva del embarazo, mientras que en el medio rural son más frecuentes las hemorragias del embarazo, parto y puerperio.

Por otro lado, en un estudio realizado en nuestro país por el Instituto Nacional de Salud Pública se determinó que dicho problema debe ser abordado de manera multidisciplinaria <sup>(12)</sup>. Se realizó un análisis de los problemas en la atención en salud materna en 4 estados con mayor índice de mortalidad materna (Guerrero, Oaxaca, Veracruz y Estado de México) en el cual se desglosaron varios aspectos, entre los más importantes encontramos <sup>(13)</sup>.

1.- El problema principal es la infraestructura, debido a que las poblaciones sin hospitales o con hospitales de limitada capacidad resolutive presentan una mayor tasa de mortalidad materna.

2.- Otro problema identificado fueron los recursos financieros, lo que nos habla de la inequidad en el gasto en salud.

3.- La diversidad étnica y cultural fue otro factor determinante, debido a que, sobre todo en el estado de Guerrero y Oaxaca, los pueblos indígenas muestran más resistencia a la atención prenatal por diversos factores socioculturales como por ejemplo que no permiten que se les realice exploración vaginal, o la renuencia a acudir al médico por creencias religiosas y/o sociales.

4.- Dispersión demográfica es otro aspecto a considerar, debido a que en poblaciones en el estado de Oaxaca por su orografía y la falta de vías de comunicación no es posible tener acceso a los servicios de salud, sobretodo en poblaciones rurales y/o indígenas.

En dicho estudio se concluyó que la percepción de la importancia de los problemas de salud materna es única y diferente según el contexto estatal, y que las funciones del sistema de salud, cuyo deficiente desempeño es responsable del retraso en la reducción de la mortalidad materna es un punto de partida para el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas estatales de salud para utilizar evidencia en la formulación de problemas y sus soluciones.

## Conclusiones

La salud materna como indicador de salud es imprescindible para la sociedad en la que vivimos, considerando que la mujer es un pilar en la familia, además de las consecuencias que la mortalidad materna conlleva. Es necesario concienciar a la población sobre el papel que juega la mujer hoy en día, que no solo es un miembro de la sociedad, sino que aparte de ser ama de casa, esposa, trabajadora, empleada, también es madre, y como tal de ella depende el sustento de una vida o vidas; por lo tanto se debe valorar su papel en la sociedad y evitar a toda costa la discriminación y ser más equitativos, pues como analizamos anteriormente, la mortalidad materna es un problema serio de salud que predomina en países subdesarrollados.

Para abatir con efectividad este problema de salud pública se recomienda que se aborde de manera multidisciplinaria, es decir, que para conservar y mejorar la salud materna hay que participar de manera conjunta.

En las escuelas es importante la educación sobre planificación familiar, ya que al intervenir en ese punto evitaríamos embarazos a corta edad; también debemos implementar campañas contra violencia en las escuelas para incentivar a las adolescentes que deben cuidar su cuerpo y su autoestima, esto permite que en un futuro puedan tomar las mejores decisiones en cuanto a su propia salud.

En las regiones rurales debe de incrementarse la cobertura en salud, así como capacitar al personal para que se lleve a cabo una adecuada atención prenatal y una adecuada referencia de las pacientes con embarazos de alto riesgo. Debemos fomentar la atención prenatal a las pacientes embarazadas que lleguen a la consulta, así como identificar oportunamente factores de riesgo que pudieran intervenir en el curso del embarazo. También se recomienda que exista un control y vigilancia en el personal de salud para mejorar la calidad de la atención y evitar a toda costa cualquier complicación.

Finalmente resulta trascendente enfatizar en que la mejor promoción de una maternidad saludable se hace a través de la formación de la mujer, de la capacitación de personal cualificado y de la creación de condiciones familiares y sociales adecuadas para el desarrollo de una vida digna.

## Agradecimientos

Los autores estamos profundamente agradecidos con las facilidades otorgadas para la realización de esta investigación a los profesores investigadores de la maestría en salud pública de la UAEH, por su motivación a profundizar en este tema donde el eje central es la salud materna.

## Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

## Referencias

1. Programa Sectorial de Salud de México. 2013-2018. México. pp: 17.
2. Ruvalcaba Ledezma JC, Cortés Ascencio SY. El sistema de salud mexicano. 2012. ODOUS CIENTIFICA; 13;1; pp: 34-42.
3. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Salud materna y neonatal. 2009. UNICEF. pp: 2-6.
4. Cordero Muñoz AL. Salud de la mujer indígena, Intervenciones para reducir la muerte materna. 2010. Banco Interamericano de Desarrollo. pp: 1-28.
5. Freyermuth, PS. La muerte materna, acciones y estrategias hacia una maternidad segura. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. 2009. México. pp: 12-55.
6. Bernardo Hernández-Prado Perfil situacional y estrategias de intervención en la región mesoamericana en el área de salud materna, reproductiva y neonatal. Salud Pública de México. 2011. 53; 3. pp: 13-21.
7. Hogan MC. A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet, 2010. 375; 9726. pp: 1609-1623.
8. P., R. G. Salud materno infantil en las Américas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2010. 75; 6. pp: 411-421.

9. Orozco-Núñez, M. A. B. Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna Arranque Parejo en la Vida. *Salud Pública de México*, 2009. 51; 2. pp: 104-112.
10. S., E. D. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5to ODM. *Revista Médica de Chile*. 2012. 140. pp: 1253-1256.
11. Atanacio Valencia-Mendoza MCES. Costo-efectividad de prácticas en salud pública: revisión bibliográfica de las intervenciones de la Iniciativa Mesoamericana de Salud. *Salud Pública de México*. 2011. 53; 3. pp: 76-84.
12. Mariel Rouvier, M. A. B. Mapeo de problemas para la atención a la salud materna por actores estatales y federales. *Salud Pública de México*, 2011. 53; 1. pp: 48-55.
13. Mariel Rouvier, M. S. B. Problemas del sistema de salud en estados de México con alta incidencia de mortalidad materna. *Salud Pública de México*, 2013. 55; 2. pp: 185-190.