

25-31  
 L925

FACTORES SOCIALES Y ECONOMICOS DE LA  
 MORTALIDAD MATERNA EN MEXICO (\*)

000191

PROGRAMA UNIVERSITARIO DE  
 ESTUDIOS DE GÉNERO  
 Dr. RAFAEL LOZANO - U. N. A. M.  
 Mto. Bernardo Hernández  
 Dra. Ana Langer  
 Instituto Nacional de Salud Pública

**Introducción.**

A pocos años de que concluya el milenio es posible afirmar con alto grado de certeza que cada año siguen falleciendo en el mundo medio millón de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio y que alrededor del 99% de estas muertes suceden en países pobres. Según la Organización Mundial de la Salud cuando una mujer de un país en desarrollo se embaraza, su riesgo de morir es de 100 a 200 veces mayor que cuando lo hace una mujer de un país desarrollado.<sup>1</sup>

La muerte de una mujer con motivo de la maternidad debe ser objeto de la máxima preocupación social, ya que dada su evitabilidad constituye una expresión de desventaja de los sectores sociales que las presentan. A diferencia de otros problemas de salud, las muertes maternas provienen de situaciones por lo general deseadas, como es el embarazo; afectando de manera directa la salud de al menos dos personas y de manera indirecta la vida de muchos más.

Hoy día se sabe que las muertes maternas son el resultado de un conjunto de problemas sociales, económicos, biológicos y logísticos de los servicios de salud. Que muchas veces ocurren por la falta de acceso a los beneficios de la medicina moderna o por una aplicación deficiente de los conocimientos y

\* Trabajo Preparado para la Conferencia Nacional sobre Maternidad sin Riesgos, Cocoyoc, Mor. Febrero de 1993.

de que registra de manera indirecta la población al riesgo combina la fecundidad con las muertes maternas. El segundo midió la velocidad con la que se presentan las muertes maternas en la población femenina en edad fértil, en un período determinado.

### 1. Mortalidad Materna en México

Como se ha mencionado en otras presentaciones, en nuestro país las muertes maternas han disminuido de manera importante en los últimos años. De presentar una razón de mortalidad materna de 52.9 por 10,000 nacimientos en 1940 esta desciende a 6.1 por 10,000 nacidos vivos en 1990. Sin embargo este decremento de la mortalidad no ha sido similar en todos las subpoblaciones que forman este inmenso país, mostrándose importantes rezagos en ciertas regiones y en algunos grupos sociales.

La razón de mortalidad materna en México para 1990 divide al país en tres grupos. Los estados con baja mortalidad materna dentro de los niveles del país (razón por abajo de 3.1) que se localizan fundamentalmente en el norte del país, los estados con mortalidad promedio, que se localizan en el centro y los de alta mortalidad materna que se ubican en el sur. Cabe mencionar que la mortalidad que presentan en 1990 los estados de Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Veracruz y Estado de México equivale a la que presentaba Nuevo León hace 30 años o Aguascalientes, Sonora y Baja California hace 20 años.

### 2. Mortalidad materna por tamaño de localidad

De acuerdo con el tamaño de la localidad se clasifican las muertes maternas en tres grupos: las que sucedieron en

### 3. Mortalidad materna por niveles de marginación

Si se desea mostrar con solo un indicador el resumen de la desigualdad social ante la muerte, la mortalidad materna resulta ser uno de los más recomendables. Su alta capacidad predictiva lo coloca por encima de otros de uso común.

Con el fin de comparar el comportamiento de la mortalidad materna en diferentes estratos sociales y mostrar los efectos de la desigualdad ante la muerte se introdujo en el análisis una variable que evalúa la marginación del municipio donde residía la mujer que falleció por una causa materna. Esta variable se representa en un índice el cual se construye a partir de ciertos datos censales empleado técnicas multivariadas. Originalmente fue elaborado por el Consejo Nacional de Población para un estudio sobre "Fecundidad y marginación" (4) y posteriormente a sido validado y empleado en el INSP para análisis de la mortalidad (5). Como se puede apreciar en el cuadro, el índice de marginación se contruye a partir de ciertas características productivas de la población, ciertas características de las viviendas, aspectos relacionados con la escolaridad y la presencia de población indígena en el municipio.

Mediante este índice se puede dividir al país en cuatro estratos o niveles de marginación, a saber: baja, media, alta y muy alta. En la gráfica se muestra que en 1990 las mujeres en edad fértil que habitaban los municipios de muy alta marginación presentaron más de una muerte materna por cada 1,000 nacidos vivos (11.5 por 10,000), esto es, tres veces más riesgo de morir que las mujeres de los municipios de baja marginación por una causa materna. En la misma gráfica se aprecia que el exceso en el riesgo de morir

muerte prematura. Si bien la tasa de mortalidad materna más elevada en la última década se presenta entre los 30 y los 35 años a nivel nacional, la edad promedio a la que mueren las mujeres por esta causa en nuestro país es a los 29 años. Una manera de evaluar el efecto de las muertes prematuras sobre la población es a través de cuantificar los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). Este indicador se obtiene de la diferencia de la edad de la muerte y la edad a la que idealmente se esperaría que murieran las mujeres.

En la siguiente gráfica se muestra el total de AVPP que presentaron las mujeres por muertes maternas en 1980 y en 1990 según los niveles de marginación. Cabe señalar que durante los últimos once años el número de AVPP ha disminuido a nivel nacional y como se aprecia en la gráfica del lado izquierdo este fenómeno también se registra en los cuatro niveles de marginación; sin embargo a pesar de que es muy similar la cantidad de AVPP por niveles de marginación, la tasa de AVPP por 1,000 mujeres es superior en los municipios de muy alta marginación. Lo anterior confirma que las muertes maternas se presentan en los municipios de muy alta marginación en mujeres más jóvenes. En promedio cada muerte materna equivale a 40 AVPP en el periodo en cuestión.

##### 5. Mortalidad materna y escolaridad

Del total de defunciones que componen la base de datos estudiada solo fue posible analizar en 30% de los casos la escolaridad. Para el presente análisis, la escolaridad se dividió en cuatro grupos: sin escolaridad, primaria incompleta, primaria completa

de preparatoria; en las que no concluyeron las primaria el riesgo de morir es 5 veces mayor y en las que si la concluyeron el riesgo de morir es 3.6 veces mayor que el grupo de referencia.

#### 6. Mortalidad materna y otras características sociales.

En relación con otras características que registra el certificado de defunción se observa que tres cuartas partes de las muertes maternas se presentan en mujeres no derechohabientes; que 60% del total fallecen en unidades médicas, 30% en el hogar y una mínima proporción en otros lugares. Además tres de cada cuatro mujeres que mueren por esta causa recibieron atención médica antes de morir. Con base a lo anterior, se registra una fuerte asociación entre no ser derechohabiente y no recibir atención médica antes de la muerte. Entre 1989 y 1990 se estimó que las mujeres no derechohabientes tienen un riesgo siete veces mayor de no recibir atención médica antes de la muerte que las mujeres derechohabientes.

#### 7. Perfiles Sociodemográficos de las muertes maternas.

A manera de conclusión se presentan los perfiles socodemograficos de las muertes maternas que fueron obtenidos a traves de analizar de manera multivariada el total de las defunciones registradas de 1979 a 1990. Los resultados de este análisis permiten establecer las características sociodemográficas con las que es más probable que se asocie determinada causa de muerte materna.

##### 7.1. PROBLEMAS EN EL PARTO

Como se menciona anteriormente se trata de la principal causa de muerte materna en nuestro país. Dos terceras parte de estas

De acuerdo con la agrupación empleada, constituyen la segunda causa de muerte con 23% del total de las defunciones de la década. El perfil sociodemográfico que caracteriza estas muertes es muy diferente a las anteriores. Es más probable que se presente en mujeres que habitan municipios de baja marginación, que viven en localidades urbanas. Preferentemente se presenta en mujeres jóvenes, de escolaridad elevada para el promedio nacional, sin pareja y no derechohabientes. Estas defunciones son más frecuentes en las unidades médicas en donde por lo regular reciben asistencia médica antes de la defunción.

#### 7.5. ABORTO

Representa una proporción baja de la mortalidad, una de cada 12 muertes maternas que se presentaron en la década de los ochentas fueron por esta causa. Las muertes por aborto se asocia con más frecuencia a las localidades urbanas de baja marginación. Presentandose en mujeres en edades intermedias, de escolaridad superior a la primaria, sin pareja y preferentemente derechohabientes. Como las anteriores es más probable que sucedan en unidades médicas con atención médica previa a la defunción. Los resultados que hemos mostrado son consistentes con lo referido a nivel internacional y con lo establecido teóricamente en el marco conceptual. Con ellos se puede apoyar la identificación de poblaciones objetivo o de alto riesgo para el desarrollo de acciones en salud así como de las zonas o regiones donde hay que redoblar esfuerzos. Además estos resultados confirman que en parte los factores asociados a las muertes maternas pueden ser modificados por los servicios de salud, pero

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. World Health Statistics Annual 1989, Geneve 1989.
2. INEGI (SPP)/SSA. Tabulaciones de defunciones de 1979 a 1990.
3. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena Revisión 1975. Púbblicación Científica No.353. Reimpresa por la Dirección General de Epidemiología de la SSA, México 1986.
4. Consejo Nacional de Población. Indicadores sobre Fecundidad, Marginación y Ruralidad a nivel Estatal y Municipal, México 1987.
5. Lozano R, Infante C, Schlaepfer L, Frenk J. Desigualdad Pobreza y Salud en México. Informe Final, Julio 1992. México.
6. Las causa de muerte materna fueron clasificadas de las siguiente manera:
  - Problemas del Parto (CIE 9a 650-665; 667-669) Parto normal, Embarazo múltiple, Posición y presentación anormal, desproporción, anormalidad de los organos y tejidos blandos, anormalidad fetal, otros problemas fetales que afectan la atención de la madre, parto obstruido, anormalidad dinámica del trabajo de parto, trauma obstetrico, retención de placenta, otras complicaciones del parto no clasificadas.
  - Hemorragia (CIE 9a 640, 641, 666) Hemorragia precoz del embarazo, Hemorragia anteparto y placenta previa, hemorragia posparto.
  - Toxemia (CIE 9a 642, 643) Hipertensión que complica el embarazo, parto y puerperio e hiperemesis del embarazo.
  - Aborto (CIE 9a 630-639) que incluye a: Mola Hidatiforme, otro producto anormal de la concepción, aborto retenido, embarazo ectópico, aborto espontáneo, aborto inducido ilegalmente, aborto no especificado, intento fallido de aborto y complicaciones consecutivas al aborto, a la gestación ectópica y al embarazo molar.
  - Infecciones (CIE 9a 670) Infecciones puerperales.
  - Resto (CIE 9a 644-646; 671-676) Parto prematuro, embarazo prolongado, otras complicaciones del embarazo no clasificadas; compicaciones del puerperio a excepción de las infecciones.