



# mortalidad materna

- 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.
- Las muertes maternas reportadas en el país en 2015 fueron 778, de las cuales 13% corresponden a menores de 20 años; entre las que se incluyen seis casos de niñas de 10 a 14 años. Las estadísticas nacionales de natalidad para 2015 muestran que 416,153 de los nacimientos registrados fueron de madres de menores de 20 años, lo que representó 17.7% del total en dicho año. En la mayoría de estos nacimientos, se trataba del primer hijo en 81.2% de los casos, el segundo en 16.1%, el tercero en 2.2%, y una pequeña fracción (0.4%) correspondía al cuarto, quinto o incluso sexto hijo o hija.
- Dentro de los factores de riesgo que contribuyen al agravamiento de los índices de la MMI, se encuentran los siguientes:
- 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. Como por ejemplo:

- La canalización de pacientes a instalaciones que no responden a emergencias obstétricas; desabastecimiento de medicamentos y personal médico; ausencia de equipos de emergencia; 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; inexistencia de canales de comunicación para la integración operativa de modelos de medicina occidental, comunitaria y familiar; 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 provoca la interrupción del embarazo, desprendimiento prematuro de la placenta, muertes fetales, infección en las membranas amnióticas y nacimientos prematuros.

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 a 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.

# diabetes en mujeres indígenas

- La diabetes mellitus (DM) en México causa más de 105,000 muertes al año. Esta enfermedad es la segunda causa de mortalidad general en la población del país y es la primera causa de defunciones en mujeres indígenas y no indígenas en edad reproductiva.
- En México se reconoce que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la diabetes y otras enfermedades crónicas.
- Los datos de mortalidad de la Secretaría de Salud muestran que las enfermedades isquémicas del corazón aportaron 13.4% de las muertes registradas en 2016 en los municipios indígenas (con 40% o más de población indígena), siendo la principal causa de muerte entre los hombres (13.3%); mientras que para las mujeres fue la diabetes mellitus (15.3%).
- El maíz y el frijol siguen siendo la base de la alimentación de las familias rurales e indígenas, pero procesos como la migración, la globalización y las campañas publicitarias transmitidas en los diferentes medios de comunicación han generado un cambio en la dieta y en el consumo de esta población. Los hábitos de consumo de alimentos son el resultado de una serie de interacciones entre diversos factores como las condiciones climáticas, las socioeconómicas, la oferta

de alimentos y las costumbres o tradiciones de la población.

- La persona enferma de diabetes puede desarrollar una buena calidad de vida siempre y cuando mantenga un control adecuado de la misma pero, generalmente, para lograrlo es importante tratarse en alguna institución de salud, pública o privada.
- El Programa de Acción Específico (PAE) de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018 establece los lineamientos normativos en torno a la prevención y atención de la diabetes. Entre ellos destacan los siguientes:
  - La creación y la acreditación de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de enfermedades crónicas y su Sistema de Vigilancia y Seguimiento de Grupos de Ayuda Mutua (SIVEGAM).
  - La puesta en marcha de las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC) que brindan atención a personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
  - El incremento de la cobertura de atención de la diabetes mellitus en la población de 20 años y más a través del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en todos los estados.

La diabetes mellitus (DM) en México causa más de 105,000 muertes al año. Esta enfermedad es la segunda causa de mortalidad general en la población del país y es la primera causa de defunciones en mujeres indígenas y no indígenas en edad reproductiva.

# virus del papiloma y cáncer cervicouterino

- En México, la detección oportuna de CaCu se realiza desde 1974 por medio del examen de citología cervical, método de diagnóstico que predominó hasta el 2006. A partir del 2007 se incluyó la prueba de captura de híbridos para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) como un medio de tamizaje más sensible.
- En los municipios indígenas la tasa de mortalidad del CaCu en mujeres de 30 años y más fue de 147 para los municipios indígenas en 2015, en tanto que a nivel nacional fue de 13.2 defunciones por cada cien mil mujeres. Para las mujeres de 30 a 44 años y de 45 a 64 años, la mortalidad por CaCu es mayor en los municipios indígenas (5.6 y 17.0 respectivamente) que para el conjunto nacional (5.5 defunciones de mujeres de 30 a 44 años y 14.7 en aquellas de 45 a 64 años). Para las mujeres de 65 años y más, la mortalidad por CaCu es de 34.5 en municipios indígenas, frente a 32.1 a nivel nacional.
- El Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer (PAE-PCCM) 2013-2018, que actualmente rige la política para la atención del CaCu y cáncer de mama (CaMa), tiene un enfoque más centrado en la prevención, y las estrategias se dirigen al autocuidado y al diagnóstico temprano para reducir la mortalidad en ambos cánceres.
- En el discurso médico se reproduce la manera en que los profesionales de la salud conciben la sexualidad masculina (libertad sexual) y, por lo

tanto, la participación de ellos en el tratamiento y la evolución de la enfermedad. En consecuencia los médicos clínicos varones siguen considerando este problema un tema de dominio privado, por lo que se abstienen de informar al público de la naturaleza sexual de la transmisión, con la finalidad de no generar problemas entre las parejas y/o familias.

- Esta situación cobra relevancia en la medida que existe un gran porcentaje de población infectada por el VPH. El curso de la enfermedad se asocia a otros factores como estrés o ciertos hábitos que podrían favorecer la presencia de síntomas. Dichas asociaciones determinan en las mujeres períodos de remisión, pero también períodos de rápida evolución. El programa de detección de lesiones precancerosas y CaCu en las instituciones del sector salud, realiza el estudio de Papanicolaou para mujeres de 25 a 64 años. La prueba es gratuita y está disponible en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud; también se tiene un esquema de detección con prueba de virus del papiloma para mujeres de 35 a 64 años, el cual, en caso de ser negativo, se deberá realizar cada cinco años y está disponible en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en la Secretaría de Salud (SSA).

El Cáncer Cervicouterino (CaCu) es uno de los principales problemas de salud pública en México. A nivel nacional, es la tercera causa de muerte por tumores malignos en la mujer.



Contacto



Opiniones

Gobierno del Estado de México  
Secretaría de Salud

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica  
y Control de Enfermedades

Fidel Velázquez 805, Col. Vértice,  
Toluca, Estado de México, C.P. 50150

Teléfono: 01(722) 219 38 87

Created by mr. logitec  
from the Noun Project

Si quieres estar en contacto con nosotros vía internet y  
realizar comentarios, visítanos en:

[www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/](http://www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/)  
correo: [cevece@salud.gob.mx](mailto:cevece@salud.gob.mx)

o síguenos por:

