

La mortalidad materno-infantil en comunidades indígenas

Ana Gabriela Tejero Méndez*

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

Centro de Investigación en Ciencias de la Salud,
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,
Avenida Gregorio Méndez 2838-A, CP 86150. +52
(993) 3140698. E-mail: anagaby150@hotmail.com

*Estudiante de medicina de la División Académica
de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez
Autónoma de Tabasco.

La mortalidad materna infantil, considerada por la OPS como un problema de salud pública a nivel mundial, se está incrementado en las poblaciones indígenas de Latinoamérica [1] y México no es excepción [2], por lo que se debe reorientar estrategias para cumplir con la meta del milenio de la OMS relativa al momento del parto. La mortalidad materna es el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo. De la población total de México, según las estadísticas del INEGI del 2005 [3], 6.7% es indígena, lo que equivale a 6 millones de habitantes. El riesgo de mortalidad materna en este grupo de población es tres veces más alto que en comunidades no indígenas, y este riesgo aumenta por la marginación [4]; la pobreza, el analfabetismo y la desigualdad en el servicio de salud que padecen estas comunidades [5, 6]. Por esto es importante encontrar los medios para poder disminuir la gravedad de esta situación, que es un genocidio a cuentagotas.

Más allá de las diferentes patologías o complicaciones que pueden desarrollar las mujeres embarazadas y los niños indígenas, los principales obstáculos para brindar una buena atención médica son las barreras interculturales. Habitualmente el equipo de salud desconoce y subestima las prácticas culturales tradicionales dentro de las cuales la cosmogonía determina la percepción del mundo, la salud, la enfermedad, y la recuperación de la salud. Al generarse una relación vertical desde la percepción de que el médico sabe y los pacientes dependen de lo que sabe, se produce incomunicación entre el personal de salud y el paciente, entendiéndose como el paciente también a la familia y la comunidad de la que forma parte. Esta relación no sólo se produce en comunidades indígenas, pues es la primera

causa de quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pero se agrava en estas poblaciones doble o triplemente marginadas. Habitualmente las mujeres indígenas perciben, y así lo refieren, que el actuar del médico va contra sus creencias y costumbres, y que van a ser regañadas. La consecuencia de la falta de integración del equipo de salud a la comunidad indígena es, entre otros, la alta mortalidad materno-infantil indígena [7], por causas que pueden ser prevenibles, si las embarazos llevaran un adecuado control pre y posnatal.

Los médicos, al prestar servicio, debemos conocer los distintos grupos y culturas que forman la comunidad donde nos desempeñamos, sean indígenas, campesinos, académicos, religiosos ortodoxos, poetas. Esto es importante en las comunidades indígenas, pues aunque no sepamos sus idiomas, es necesario adaptarnos a ellos por medio de traductores y de la aceptación de sus creencias. De esta manera construiremos una relación médico paciente de acorde a las nobles tradiciones de la profesión médica, para obtener datos que nos permitan darle sentido a los síntomas de los pacientes. No nos percibirán ajenos a su comunidad [8].

La integración de las costumbres y creencias en los centros de salud les dará aun más confianza para llegar a nosotros. No se trata de contradecirlos ni poner en cuestionamiento todo su modo de vida, sino de aplicar la experiencia colectiva que se colecta en guías clínicas y la información científica de las bases de datos para mejorar su salud [9]. Es necesario integrar los saberes tradicionales a la medicina científica para hacerla más vivencial. Una de estas es el acercamiento entre las parteras y los médicos;

tanto para intercambiar conocimientos como para capacitar a las parteras para dar una mejor atención [10].

En el servicio médico obstétrico de primer nivel, se debe promover la identificación de los datos de alarma entre las pacientes, para prevenir o diagnosticar de manera oportuna complicaciones, tal como se explicita en las Normas Oficiales Mexicanas [11]. De igual forma brindar información sobre la importancia de llevar una alimentación balanceada con base a los recursos de la comunidad, manteniendo así la continuidad y el seguimiento de la embarazada para su mejor atención y, si es necesario, referirlas al siguiente nivel de manera oportuna. En este sentido también es importante dar a conocer a los padres los signos y síntomas de alarma en sus hijos para tratar de manera temprana alguna patología.

Conclusiones: *En los pueblos indígenas se presentan las mismas patologías y complicaciones materno-infantiles que en el resto del mundo, sólo que en estas comunidades, son más elevadas las cifras por no considerar los aspectos cultural de la población a la cual prestamos el servicio de salud. Si nosotros nos adentramos más a sus costumbres y tradiciones, podremos lograr una relación médico-paciente efectiva, compatible a su cultura, y lograremos así una integración de la medicina tradicional y la medicina institucional, para aumentar la calidad de vida de estas comunidades.*

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad materna, más alta en los pueblos indígenas. Noticias e Información Pública. Comunicado de prensa, 17 de julio de 2004. URL:

- <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps040707.htm>
2. Secretaria de Salud del Estado de Tabasco. Causas de mortalidad Tabasco, 2007. URL: [http://www.saludtab.gob.mx/binarios/estadistica/MORTALIDAD%20POR%20RESIDENCIA2007%20\(preliminar\).pdf](http://www.saludtab.gob.mx/binarios/estadistica/MORTALIDAD%20POR%20RESIDENCIA2007%20(preliminar).pdf)
 3. INEGI. Población indígena, porcentaje comparativo internacional 2000-2005. URL: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/sisept/default.aspx?t=m1en21&s=est&c=3349>
 4. Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. La mortalidad materna indígena y su prevención. Abril de 2010. URL: http://www.cdi.gob.mx/embarazo/mortalidad_materna_indigena_prevenccion_cdi_pnud.pdf
 5. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna e infantil entre los pueblos indígenas de las Américas. Recatemos el espíritu del mundo, 2004;2. URL: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Boletin_SPA.pdf
 6. Organización Panamericana de la Salud. Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la AIEPI, una propuesta interprogramática. AIEPI. URL: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-indigenas.pdf>
 7. Organización Panamericana de la Salud. Base de datos de los indicadores básicos para la salud, México. URL: http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_484.htm
 8. Almaguer González JA, Vargas Vite V, García Ramírez H. Interculturalidad en la atención a la salud de las poblaciones indígenas. En: Interculturalidad en salud. México: Secretaría de Salud, 2008
 9. INSP. Boletín de información científica para el cuidado en enfermería. Control prenatal. URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls_new/boletines/icce_04.pdf
 10. Organización Mundial de la Salud. Major causes of death in newborns and children, WORLD – 2008. URL: http://www.who.int/child_adolescent_health/media/CAH_causes_death_u5_neonates_2008.pdf
 11. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>