

Mortalidad Materna y Desigualdades

Silvia Salinas Mulder¹

La mortalidad materna (MM) se redujo en promedio un 38% entre 1990 y 2013 en América Latina y el Caribe, con una disminución de 130 a 77 MM y de 300 a 190, respectivamente, por cada 100.000 niños nacidos vivos. Pese a los avances, en 2013 alrededor de 9.300 mujeres murieron por causas maternas. Por otro lado, la región no estuvo en condiciones de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de disminuir un 75% la MM para 2015 (World Health Organization et al., 2015; Naciones Unidas, 2015).

El seguimiento que la Articulación Feminista Marcosur —desde las herramientas Isoquito e Isomontevideo— viene haciendo sobre los promedios nacionales de distintos indicadores, ha permitido hacer visibles rezagos y avances respecto a los compromisos que los gobiernos asumen en las conferencias regionales. Y a la vez, permitió constatar que más allá de los promedios es imperativo que los gobiernos produzcan información desagregada. Con este propósito la AFM se propuso indagar, a partir de información y estudios disponibles,² sobre las desigualdades —socioeconómicas, étnico-culturales, regionales, etarias y urbano-rurales— relativas a la MM. La hipótesis de este estudio es que las desigualdades que están en la base de la mortalidad materna explican los altos niveles de estas muertes en la región. Al no ser visibles en un promedio nacional, es más difícil abordar las causas más profundas y específicas, a la vez

que se obstaculizan mayores avances —incluso en países con una razón de MM baja— y sobre todo se perpetúan las desventajas que viven algunos grupos de mujeres.

Las desigualdades desde distintos ángulos: Datos que confirman la hipótesis

Es evidente que las desigualdades están interconectadas y producen sistemas complejos de exclusión, discriminación y vulneración de derechos. Sin embargo, para los fines de este estudio, se presentan de manera separada seis tipos de desigualdades que son encubiertas por los datos nacionales sobre MM.

■ **Desigualdades entre mujeres indígenas y no indígenas:** América Latina tiene una población indígena cercana a los 45 millones de personas, que representa entre el siete y el ocho por ciento de la población total (CEPAL, 2014). En **Bolivia**, la MM en zonas indígenas es 4 veces mayor que la media nacional; el último estudio de muertes acontecidas en el 2011 reporta que de todas las muertes maternas (160 x 100 n.v.) el 68% fue de mujeres indígenas (Ministerio de Salud, 2016). Por otro lado, en **Panamá** la Comarca Indígena Ngäbe-Buglé, presentaba el 2008 una RMM que ascendía a 344 MM, frente a un indicador nacional de 71 (Observatorio de Igualdad de Género, 2013). De manera semejante, en **Guatemala**, la RMM entre las mujeres indígenas se elevaba a 211, el triple de la RMM existente entre las mujeres no indígenas (70 por 100.000) (Cordero et al., 2010).

■ **Desigualdades entre mujeres afrodescendientes y no afrodescendientes:** En **Brasil**, donde viven 104 de los 120 millones de afrodescendientes de la región, la RMM es de 67 entre las mujeres negras y 40 entre las mujeres blancas, por cada 100 mil nacidos vivos (García, 2014). Frente a un incremento constante de las MM entre afrodescendientes, entre las no afrodescendientes casi no se observan cambios, lo que significa el aumento de la asimetría. Por otro lado, a nivel regional, el 2007 la MM de las afrodescendientes de 20 a 24 años prácticamente duplicaba la de las «blancas» (44.5 por 100 mil y 23.4 por 100 mil, respectivamente) (Rangel y Del Popolo, 2011).

1 Este artículo contó con la colaboración de María Dolores Castro Mantilla y Claudia Fernández Ovando.
2 La investigación se hizo a partir de distintos tipos de estudios y datos diversos. Se limitó a algunos países de la región en función a relevancia y disponibilidad de información: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional), Brasil, Colombia, Guatemala, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana.

■ **Desigualdades entre mujeres adolescentes, jóvenes y adultas:** El año 2010 se contabilizaban 110 millones de adolescentes de 10 a 19 años en la región, lo que representaba el 18,7% de la población total (Unicef, 2015). En **República Dominicana** un 19% de las MM ocurre en mujeres entre los 15 y 19 años de edad (República Dominicana, 2015). Por otro lado, evidenciando que las desigualdades se expresan en distintos fenómenos, un estudio multicéntrico en **Guatemala, El Salvador y Honduras** registra el suicidio como causa de MM en adolescentes. De un total de 31 casos de suicidios, 18 eran adolescentes (Camacho, 2014).

■ **Desigualdades entre mujeres rurales y urbanas:** En Perú a pesar de las disminuciones de la MM, la brecha rural-urbano se ha incrementado de 40% a un 43.5% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014). En **Guatemala**, por otro lado, dos terceras partes (66.3%) de las muertes maternas ocurren en el área rural (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011).

■ **Desigualdades entre mujeres de distintas regiones:** En Colombia el departamento donde la MM es más alta es Chocó, con 357,97 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; es 4,20 veces más alta que la nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). En **México**, el Distrito Federal, el Estado de México y Jalisco tienen el 30% de la población femenina total en edad reproductiva y contribuyen con el 27% de las muertes, mientras que Chiapas, Guerrero y Oaxaca, con el 10% de la población femenina en edad reproductiva, aportan el 19% de las defunciones (Freyermuth, 2010). En **Argentina**, a su vez, la RMM para el período 2006-2010 fue de 47 muertes por cada 100.000 n.v. Sin embargo, en Formosa el indicador alcanzaba 147, mientras, frente a Tierra de Fuego que reportaba 6 (UNICEF, 2014).

■ **Desigualdades sociales entre mujeres, por pobreza y educación:** En **México** la MM entre mujeres sin escolaridad es cinco veces mayor que la que se presenta en el grupo que ha cursado estudios superiores (Freyermuth, en Bringas, 2014). Por otro lado, en **Colombia** el 60% de la MM se concentra en el 50% de la población más pobre multidimensionalmente. Asimismo,

alrededor del 60% de la MM se concentra en la población con mayor porcentaje de analfabetismo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Conclusiones y retos

Si bien en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994, fueron firmados acuerdos con el objetivo de reconocer y garantizar los derechos de poblaciones en situación de exclusión y/o marginalización, las políticas y acciones implementadas hasta el momento han tenido resultados heterogéneos, y en algunos casos han producido incluso efectos negativos como el ensanchamiento de las brechas de MM entre distintos grupos. A manera de conclusiones y desafíos:

- La RMM como indicador promedio nacional encubre múltiples situaciones de desigualdad, exclusión y discriminación que vulneran los derechos de ciertos grupos de mujeres.
- Las desigualdades que encubre el indicador explican en buena medida la persistencia de la MM.
- La información sobre MM para grupos específicos es dispersa, no siempre disponible, responde a distintas metodologías y temporalidades, siendo difícil hacer comparaciones y tener una idea más precisa de lo que pasa en la región. A ello se suma el problema del subregistro.
- La persistencia de altos niveles de MM en algunos grupos lleva a suponer la ineficacia de las políticas públicas en el abordaje de las causas.
- La invisibilización de las desigualdades no permite un abordaje diferenciado efectivo.
- Acelerar la reducción de la MM nacional/regional dependerá de reducir la MM en aquellos grupos con mayores porcentajes, atendiendo las determinantes y vulneraciones de derechos que son causa y efecto de las desigualdades.