



Desigualdades y características sociodemográficas de la mortalidad materna en La Guajira, Colombia, 2010–2012

Shirley Nájera Arregocés¹ y Rafael Tuesca Molina²

Forma de citar

Nájera Arregocés S, Tuesca Molina R. Desigualdades y características sociodemográficas de la mortalidad materna en La Guajira, Colombia, 2010–2012. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):239–44.

RESUMEN

Objetivo. Identificar las desigualdades y las características sociodemográficas que inciden negativamente en la mortalidad materna en el departamento de La Guajira, Colombia.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo, en el que se analizaron los casos de muerte materna ocurridos en el departamento de La Guajira entre 2010 y 2012, a partir de datos de fuentes secundarias. Se calculó la diferencia de las tasas, la razón de las tasas y el riesgo atribuible poblacional porcentual, además de los índices de Gini y de concentración.

Resultados. Se registraron 54 muertes maternas, de ellas, 61,1% eran indígenas y 16,7% afrocolombianas; la mayoría no tenía ningún estudio (33,3%) o solo estudios primarios (29,6%). Se encontraron desigualdades en la diferencia de las tasas, la razón de las tasas y el riesgo atribuible poblacional porcentual, entre La Guajira y otros departamentos de la región Caribe y del país; sin embargo, esas diferencias no se reflejaron en los índices de Gini y de concentración.

Conclusiones. La mortalidad materna fue significativamente más elevada en las mujeres indígenas en comparación con las no indígenas. Se deben fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva y adelantar dentro de las políticas de salud materna un enfoque multicultural para eliminar o reducir las desigualdades relacionadas con la mortalidad materna en esta población.

Palabras clave

Salud de la mujer; desigualdades en la salud; mortalidad materna; población indígena; Colombia.

Desde el año 2000, un total de 189 países se han comprometido a poner fin a la pobreza extrema, sus causas y manifestaciones, mediante el logro de ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En el quinto de esos objetivos se propone la meta de reducir la mortalidad materna en 75% entre 1990 y 2015 (1, 2).

Son muchas y diversas las causas de muerte materna, algunas de ellas están

asociadas con la inequidad en el acceso a los servicios de salud y su calidad, mientras que otras se relacionan con desigualdades de tipo socioeconómico y algunos factores determinantes que afectan directamente a la salud de las mujeres.

En Colombia, se han desarrollado iniciativas como el Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna, puesto en marcha en 2004 (3), con el que el Ministerio de Salud y Protección Social buscó posicionar el tema en la agenda pública. No obstante, lo hecho no ha sido suficiente y la razón de mortalidad materna en Colombia durante el período 1990–2000 estuvo entre 60 y 105 por 100 000

nacidos vivos. Entre 1998 y 2005, la disminución anual de la mortalidad materna fue de solo 3,85 por 100 000 nacidos vivos; entre 2003 y 2007, la razón de mortalidad materna se redujo solamente de 77,8 a 75,0 por 100 000 nacidos vivos, y llegó a 71,0 por 100 000 nacidos vivos en 2010 (4), aunque en algunas zonas del país las cifras estuvieron por encima del promedio nacional. De esta forma, no se había alcanzado el nivel de descenso anual de 5,5 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, requerido para cumplir la ya mencionada meta del quinto ODM (4).

Según un análisis de la situación de salud por regiones de Colombia, reali-

¹ Facultad de Ciencias Básicas y Aplicadas, Universidad de La Guajira, La Guajira, Colombia. La correspondencia se debe dirigir a Shirley Nájera; correo electrónico: shinajera@hotmail.com

² Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, Atlántico, Colombia.

zado por el Ministerio de Salud y Protección Social, La Guajira es uno de los departamentos con mayor proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y, a la vez, experimenta una alta mortalidad materna (5): razones de 220,4 muertes por 100 000 nacidos vivos en 2009 y 154,9 muertes por 100 000 nacidos vivos en 2010 (6).

El Departamento de La Guajira, perteneciente a la región Caribe de Colombia,³ tiene una superficie de 20 848 km² y está situado en el extremo norte del país (7). Su población es diversa, aunque predominan los indígenas, que representan 42% de los habitantes del departamento y 30% de la población indígena de Colombia (6). A pesar de que La Guajira es uno de los mayores productores de gas y carbón del país, su producto interno bruto (PIB) per cápita y sus tasas de cobertura de salud y educación están por debajo de la media nacional (8). De hecho, 48,3% de su población tenía en 2009 sus necesidades básicas insatisfechas (9), lo que justifica, al parecer, lo que se conoce como la “maldición de los recursos naturales” (10–12).

Informes departamentales han identificado como determinantes socioeconómicos asociados con la elevada mortalidad materna la inoportunidad de la atención sanitaria, las deficiencias en el sistema de referencia de pacientes a centros especializados, la falta de aplicación de guías y protocolos de atención médica, el difícil acceso a la red prestadora de servicios de salud, así como su baja calidad, y la escasa cobertura de los servicios de atención prenatal. A esto se suman las barreras geográficas que dificultan el acceso a los servicios, el desconocimiento por parte de adolescentes y jóvenes de sus derechos sexuales y reproductivos, el bajo nivel de escolaridad, la elevada fecundidad, y los aspectos culturales y religiosos, entre otros factores (13). Sin embargo, debilidades en la concepción y el estudio de los determinantes y las desigualdades sociales en salud en La Guajira han llevado a limitaciones en su análisis, medición y divulgación, lo que ha dificultado el direccionamiento de políticas específicas para reducir la mortalidad materna en esta población.

El objetivo de la presente investigación fue identificar las desigualdades y

las características sociodemográficas que inciden negativamente en la mortalidad materna en el departamento colombiano de La Guajira.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para este estudio descriptivo se analizaron las muertes maternas ocurridas en el departamento de La Guajira, Colombia, entre 2010 y 2012 a partir de datos de fuentes secundarias provenientes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y de la Secretaría de Salud Departamental de La Guajira.

Se caracterizó la mortalidad materna según las características personales (edad, nivel de escolaridad y pertenencia étnica) y variables socioeconómicas (ocupación laboral, régimen de afiliación a seguros de salud y convivencia familiar), así como por el número de consultas de control prenatal realizadas.

Para la medición de las desigualdades se calcularon la diferencia entre las tasas de mortalidad materna, la razón de esas tasas y el riesgo atribuible poblacional porcentual (RAP%) para el departamento de La Guajira y para los departamentos con menor razón de mortalidad materna (RMM) en el año 2011 en la región Caribe y el país.⁴ Se calculó la diferencia y la razón de las tasas de las RMM de La Guajira con respecto al departamento con mejor situación del país y la región Caribe; el RAP% se calculó como la diferencia entre la RMM de La Guajira y la del departamento con la mejor situación del país y la región Caribe, dividida entre la RMM de La Guajira (14).

Se estimó el coeficiente de Gini y se elaboró la curva de Lorenz para la región Caribe de Colombia a partir de la mortalidad materna del año 2011, y el índice de concentración para la región Caribe de Colombia a partir de la mortalidad materna y el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, que contempla las dimensiones de vivienda, servicios públicos básicos, espacio doméstico, asistencia escolar y dependencia económica.

Además, se calculó el índice de concentración para la región Caribe de Colombia, a partir de los datos de mortalidad materna y el índice de desarrollo humano (IDH), que contempla las di-

mensiones de ingreso —medido por el PIB per cápita—, la longevidad —medida por el índice de esperanza de vida— y el nivel de escolaridad según el índice de logro educativo (9).

Para estimar los índices de Gini y de concentración se utilizó el programa estadístico Epidat 4.0.

RESULTADOS

En el período 2010–2012 se registraron en el departamento de La Guajira 54 muertes maternas: 15 casos en 2010, 23 casos en 2011 y 16 casos en 2012. La edad media de las mujeres fallecidas fue de 26,4 años (mínimo: 11; máximo: 48), con predominio del grupo de 20 a 24 años (18,5% de los casos). De las mujeres fallecidas, 61,1% eran indígenas y 16,7% afrocolombianas; la mayoría no tenía ningún estudio (33,3%) o solo estudios primarios (29,6%) (cuadro 1).

De las muertes maternas, 64,8% correspondió a amas de casa y 72,2% tenía acceso a los servicios de salud a través del régimen de seguro subsidiado.⁵ Con relación a la situación familiar, 53,7% vivía con su cónyuge, 33,3% vivía con su familia de origen y solo 13,0% vivía sola. La media del número de consultas de control prenatal realizadas fue de 2,1, aunque 53,7% de estas mujeres no se realizó ningún control (cuadro 1).

De las 33 indígenas fallecidas, la mayor proporción (18,2%) tenía entre 15 y 19 años, seguida de las que tenían entre 10 y 14 años (15,2%); 51,5% no tuvo acceso a la educación escolar y 36,4% solo realizó estudios primarios. La gran mayoría (81,8%) estaba afiliada al régimen subsidiado de seguro de salud y 66,7% no tuvo controles prenatales (cuadro 2).

Con respecto a los indicadores de desigualdad relacionada con la salud, las diferencias de las tasas entre los departamentos La Guajira y Atlántico y La Guajira y Quindío en 2011 fueron de 104,8 y 142,9 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, respectivamente; la razón de las tasas para ese año en La Guajira fue 2,5 veces mayor que en el Atlántico y 5,5 veces mayor que en el Quindío. Según el RAP%, se podrían haber reducido las muertes maternas en La Guajira en 59,9% si el departamento hubiese tenido las mismas condiciones socioeconómicas que el Atlántico y en aproximadamente

³ Colombia se divide geográficamente en regiones; la región Caribe es el área continental y marítima más septentrional del país.

⁴ Se tomaron como referencia las razones de mortalidad materna del año 2011, ya que eran los últimos datos oficiales definitivos en el momento en que se realizó la investigación.

⁵ Mecanismo subsidiado por el Estado para cubrir la atención sanitaria de personas sin capacidad de pago.

CUADRO 1. Mortalidad materna, departamento de La Guajira, Colombia, 2010–2012

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa, %	Intervalo de confianza de 95,0%
Edad (años)^a			
10–14	5	9,3	3,0–20,3
15–19	9	16,7	7,9–29,2
20–24	10	18,5	9,2–31,4
25–29	9	16,7	7,9–29,2
30–34	8	14,8	6,6–27,1
35–39	8	14,8	6,6–27,1
40–44	3	5,6	1,1–15,3
45–49	2	3,7	0,4–12,7
Pertenencia étnica			
Indígena	33	61,1	46,8–74,0
Afrocolombiana	9	16,7	7,9–29,2
Otras	12	22,2	12,0–35,6
Nivel de escolaridad			
Ninguno	18	33,3	21,0–47,4
Primario	16	29,6	17,9–43,6
Secundario	15	27,8	16,4–41,6
Superior	3	5,6	1,1–15,3
Sin información	2	3,7	0,4–12,7
Ocupación			
Ama de casa	35	64,8	50,6–77,3
Artesana	1	1,9	0,047–9,8
Contadora	1	1,9	0,047–9,8
Desempleada	1	1,9	0,047–9,8
Docente	1	1,9	0,047–9,8
Estudiante	3	5,6	1,1–15,3
Vendedora	2	3,7	0,4–12,7
Sin información	6	18,5	9,2–31,4
Régimen de afiliación al seguro de salud			
Contributivo	7	13,0	5,3–24,9
Subsidiado	39	72,2	58,3–83,5
Sin seguro	8	14,8	6,6–27,1
Convivencia			
Cónyuge	29	53,7	39,6–67,3
Familia de origen	18	33,3	21,0–47,4
Sola	7	13,0	5,3–24,9
Número de consultas de control prenatal^b			
0	29	53,7	39,6–67,3
1–3	9	16,7	7,9–29,2
4–6	9	16,7	7,9–29,2
> 6	7	13,0	5,3–24,9

^a Media aritmética para la edad: 26,4 años.

^b Media aritmética de las consultas de control prenatal: 2,1 controles.

81,8% de haber tenido las mismas condiciones que el Quindío (cuadro 3).

A partir de la curva de Lorenz se obtuvo un coeficiente de Gini de 0,14, con 30% de las muertes maternas ocurridas en el 20% de los nacidos vivos (figura 1).

El índice de concentración de la razón de mortalidad materna según las necesidades básicas insatisfechas fue de -0,11 (figura 2). Se observó que 40% de las muertes maternas ocurrió en el 30% de la población de nacidos vivos con más necesidades básicas insatisfechas, mientras que 0,78% de las muertes maternas se presentaron en el 10% de la población

de nacidos vivos con menos necesidades básicas insatisfechas.

Finalmente, el índice de concentración según el IDH fue de 0,11, lo que quiere decir que aproximadamente 30% de las muertes maternas ocurrió en el 40% de la población de nacidos vivos con menor IDH (figura 3).

DISCUSIÓN

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la razón de mortalidad materna en Colombia ha mantenido, en términos generales,

una tendencia decreciente; sin embargo, en La Guajira se ha mantenido muy por encima del promedio nacional, con un incremento entre 2001 y 2009, lo que debe ser motivo de preocupación (6).

La RMM en el departamento de La Guajira se ha mantenido también por encima de la de los demás departamentos de la región Caribe y el país: en el quinquenio 2008–2012 las razones se mantuvieron entre 101,4 y 220,4 por 100 000 nacidos vivos, cuando la de Colombia en ese período no pasó de 74 muertes por 100 000 nacidos vivos. Esto indica que las estrategias implementadas no están

CUADRO 2. Mortalidad materna en indígenas del departamento de La Guajira, Colombia, 2010–2012

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa, %	Intervalo de confianza de 95%
Edad (años)			
10–14	5	15,2	5,1–31,8
15–19	6	18,2	6,9–35,4
20–24	6	18,2	6,9–35,4
25–29	5	15,2	5,1–31,8
30–34	2	6,1	0,7–20,2
35–39	5	15,2	5,1–31,8
40–44	3	9,1	1,9–24,3
45–49	1	3	0,07–15,7
Nivel de escolaridad			
Ninguno	17	51,5	32,9–70,0
Primario	12	36,4	18,4–54,2
Secundario	3	9,1	1,9–24,3
Superior	0	0	NA ^a
Sin información	1	3	0,07–15,7
Régimen de afiliación al seguro de salud			
Contributivo	0	0	NA
Subsidiado	27	81,8	64,5–93,0
Sin seguro	6	18,2	6,9–35,4
No de controles prenatales			
0	22	66,7	49,0–84,2
1–3	5	15,2	5,1–31,8
4–6	4	12,1	3,4–28,2
> 6	2	6,1	0,7–20,2

Fuente: Secretaría de Salud Departamental de La Guajira.

^a NA: no aplica.

CUADRO 3. Razón de mortalidad materna, diferencia de las tasas, razón de las tasas y riesgo atribuible poblacional porcentual entre La Guajira y el departamento de referencia de la región Caribe y del país, Colombia, 2010–2012

Año	Departamento	Razón de la mortalidad materna	Diferencia de las tasas	Razón de las tasas	Riesgo atribuible poblacional, %
2010	La Guajira	154,9	—	—	—
	Sucre	62,8	92,1	2,5	59,5
	Bogotá	39,6	115,3	3,9	74,4
2011	La Guajira	174,8	—	—	—
	Atlántico	70,1	104,7	2,5	59,9
	Quindío	31,9	142,9	5,5	81,8
2012	La Guajira	90,3	—	—	—
	Sucre	38,9	51,4	2,3	56,9
	Quindío	16,1	74,2	5,6	82,2

dando resultado y que, posiblemente, no se podrá alcanzar la meta propuesta en el quinto ODM.

En relación con las características sociodemográficas analizadas, en el grupo de edad de 20 a 24 años se presentaron más casos de muertes maternas, aunque sin diferencias significativas con los restantes grupos poblacionales, y alrededor de 60% de las muertes maternas registradas en el período de estudio ocurrieron en mujeres indígenas con un bajo nivel de escolaridad.

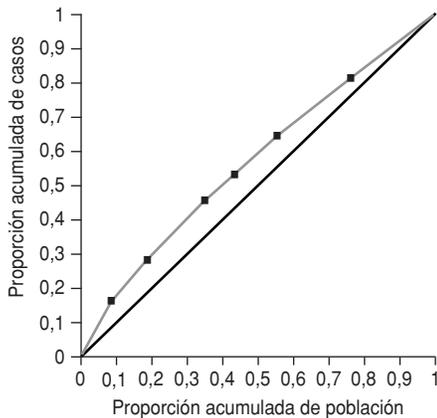
De las muertes maternas registradas, la mayoría ocurrió en mujeres adscri-

tas al régimen subsidiado; sin embargo, aproximadamente 54% de los casos de muerte materna no recibieron ningún control prenatal, lo que podría indicar que las aseguradoras y el Estado no están realizando la adecuada identificación, canalización y prestación de servicios a sus usuarias durante el embarazo, el parto y el puerperio.

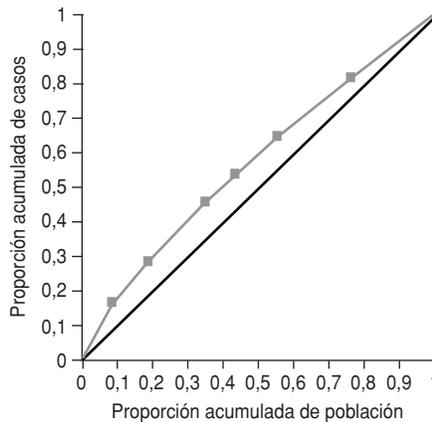
Las desigualdades relacionadas con la mortalidad materna entre La Guajira y los demás departamentos de la región Caribe y del país en general, las diferencias encontradas en cuanto a los indicadores de razón de las tasas, las di-

ferencias de las tasas y el RAP% podrían deberse a las condiciones socioeconómicas del departamento, el bajo nivel de escolaridad predominante, la deficiente calidad de los servicios de salud y la inadecuada disposición de políticas incluyentes que garanticen la atención de las poblaciones indígenas y vulnerables.

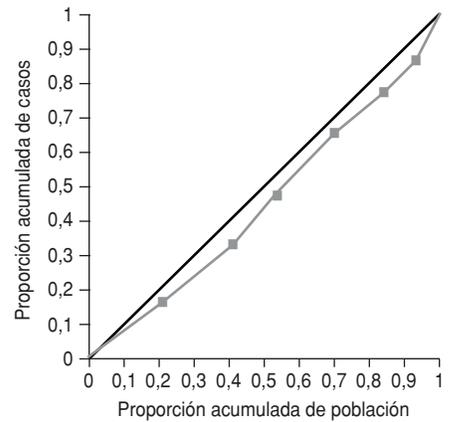
Pese a ello, los índices de Gini y de concentración no reflejaron una gran desigualdad. El coeficiente de Gini, tal vez por el alto número de nacidos vivos que hay en la región Caribe en comparación con otras regiones del país, puede distribuir o enmascarar la considerable canti-

FIGURA 1. Curva de Lorenz y coeficiente de Gini de la razón de mortalidad materna en la Región Caribe, Colombia, 2011

Coeficiente de Gini = 0,14.

FIGURA 2. Curva e índice de concentración de la razón de mortalidad materna según las necesidades básicas insatisfechas, en la Región Caribe, Colombia, 2011

Índice de concentración = -0,11.

FIGURA 3. Curva e índice de concentración de la razón de mortalidad materna según el índice de desarrollo humano en la Región Caribe, Colombia, 2011

Índice de concentración = 0,11.

dad de muertes maternas. Por su parte, el índice de concentración —ya sea según el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas o el IDH— puede tener limitaciones para expresar las desigualdades en cuanto a la mortalidad materna en esta investigación debido a que el peso de la condición étnica y la remuneración económica no forman parte de este indicador, por lo que serían otros los factores que influyen en la desigualdad.

Estos resultados confirman lo informado por otros autores que han encontrado una mortalidad materna significativamente más elevada en las indígenas en comparación con las mujeres no indígenas (15) y que la razón de mortalidad materna

aumenta considerablemente en mujeres sin acceso a la educación escolar (16–19).

Este estudio puede presentar limitaciones en cuanto a la magnitud de la mortalidad materna en el departamento, debido a que solo se tuvo en cuenta la información de fuentes secundarias oficiales, en las que es posible que ocurra el subregistro de las muertes de indígenas, dado que en la cultura indígena se realizan rituales ante la muerte y no se informan todos los fallecimientos a las autoridades competentes (20).

Aun así, estos resultados deben servir para promover estrategias que conduzcan a la identificación y reducción de las desigualdades en salud y al análisis de

los determinantes, como insumos para los encargados de tomar decisiones a fin de reorientar las políticas y los recursos y propiciar cambios en la calidad de vida de las mujeres y sus familias. Para ello, se deben fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva y adelantar dentro de las políticas de salud materna un enfoque multicultural para eliminar o reducir las desigualdades relacionadas con la mortalidad materna en la población indígena. Uno de los elementos de estos programas e intervenciones debe ser garantizar el acceso a la educación y a servicios de salud de buena calidad.

Conflictos de intereses. Ninguno.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Ginebra: OMS; 2005. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/ Acceso el 2 de agosto de 2014.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la agenda global para superar la pobreza. Nueva York: PNUD; 2010. Disponible en: www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=h-a-1--&s=a&m=a&e=A&c=02010#.VNn5N2x0zrc Acceso el 5 de febrero de 2015.
- República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna. Santa Fe de Bogotá: MINSALUD; 2004.
- República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en Colombia. Indicadores básicos 2008. Santa Fe de Bogotá: MINSALUD; 2008.
- República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo ASIS. Análisis de situación de salud según regiones, Colombia. Santa Fe de Bogotá: MINSALUD; 2013.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. La Guajira 2012. Estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Santa Fe de Bogotá: PNUD; 2012.
- República de Colombia, Gobernación de La Guajira. Datos de La Guajira. Ubicación, extensión y límites. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.laguajira.gov.co> Acceso el 3 de agosto de 2014.
- Perry G, Olivera M. El impacto del petróleo y la minería en el desarrollo regional y local en Colombia. Santa Fe de Bogotá: Centro de Investigación Económica y Social Fedesarrollo; 2009. (Documento N° 2009/06).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2011. Colombia rural: razones para la esperanza. Santa Fe de Bogotá: PNUD; 2011.
- Oxfam Internacional. Informe de Oxfam: resumen 2009. Contra la maldición de los recursos naturales: cómo pueden y deben beneficiarse las personas pobres de la renta de las extractivas. Londres: Oxfam; 2009. Disponible en: http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/bp134-lifting-the-resource-curse-summary-sp_3.pdf Acceso el 15 de marzo de 2014.

11. Sanabria W, Robledo J. Recursos naturales y crecimiento económico en Colombia: ¿maldición de los recursos? Santa Fe de Bogotá: Facultad de Economía; 2012. (Documento No. 12). Disponible en: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/4_9322_dt012.pdf Acceso el 12 de febrero de 2014.
12. Silva S. La minería en Colombia: la maldición de los recursos naturales. Una investigación que analiza el panorama de la actividad será publicada por la Contraloría [artículo de prensa en Internet]. El Tiempo 2014 enero 6. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13366835> Acceso el 20 de febrero de 2015.
13. República de Colombia, Gobernación de La Guajira. Informe de gestión para la garantía de los derechos de la infancia, adolescencia y juventud del departamento de La Guajira 2008–2010. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/398_Informe%20Rendicion%20de%20Cuentas%20Infancia%20y%20Adolescencia.pdf Acceso el 20 de febrero de 2015.
14. Schneider M, Castillo-Salgado C, Bacallao J. Métodos de medición de las desigualdades de salud. Rev Panam Salud Publica. 2002;12(6):398–415.
15. Cordero L. Salud de la mujer indígena. Intervenciones para reducir la muerte materna. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2010.
16. Universidad de Chile, Facultad de Medicina. Chile supera a Estados Unidos en disminución de la mortalidad materna y estudio lo instala entre los mejores del mundo. Santiago: Facultad de Medicina; 2012. Disponible en: <http://www.med.uchile.cl/2012/mayo/7327-chile-supera-a-estados-unidos-en-disminucion-de-la-mortalidad-materna-y-estudio-lo-instala-entre-los-mejores-del-mundo.html> Acceso el 22 de enero de 2014.
17. Konteh R. Socioeconomic and other variables affecting maternal mortality in Sierra Leona. Community Dev J. 1990;32(1):49–64.
18. Freyermuth M. Mortalidad materna. Inequidad institucional y desigualdad entre mujeres: derechos humanos, salud e igualdad. México, D.F.: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; 2009.
19. Marín-Blandón A, Dussán-Lubert C, González-López J, Benjumea-Rincón MV. Mortalidad materna en el Departamento de Caldas (Colombia), durante el quinquenio 2004–2008. Hacia la Promoción de la Salud (Santa Fe de Bogotá). 2010;15(1):110–26.
20. Balza-García R. El mal, jerarquía y función socio-simbólica en la cultura wayuu: un enfoque simbólico. Espacio Abierto (Maracaibo). 2010;19(1):93–115. Disponible en http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-00062010000100005&lng=pt&nrm=iso Acceso el 3 de agosto de 2014.

Manuscrito recibido el 17 de agosto de 2014. Aceptado para publicación, tras revisión, el 12 de febrero de 2015.

ABSTRACT

Inequalities and sociodemographic characteristics of maternal mortality in La Guajira, Colombia, 2010–2012

Objective. Identify the inequalities and sociodemographic characteristics that negatively affect maternal mortality in the department of La Guajira, Colombia.

Methods. A descriptive study was conducted in which cases of maternal deaths in the department of La Guajira between 2010 and 2012 were analyzed, based on data from secondary sources. The difference in rates, rate ratio, population attributable risk percent, and Gini and concentration coefficients were calculated.

Results. 54 maternal deaths were recorded, 61.1% of which were indigenous and 16.7% Afro-Colombians; the majority did not have any schooling (33.3%) or only primary schooling (29.6%). Inequalities in the difference of rates, rate ratio, and population attributable risk percent were calculated for La Guajira and other departments in the Caribbean region and in Colombia; however, the differences were not reflected in the Gini and concentration coefficients.

Conclusions. Maternal mortality was significantly higher in indigenous women than in non-indigenous women. Sexual and reproductive health programs should be strengthened and maternal health policies improved through a multicultural approach to eliminate or reduce inequalities related to maternal mortality in this population.

Key words

Women's health; health inequalities; maternal mortality; indigenous population; Colombia.