

## Capítulo 3

# Salud materna en comunidades rurales de Yucatán: determinantes socioeconómicos en tiempos del COVID-19

Gloria de los Ángeles Uicab Pool

Javier Becerril García

Israel Jesús Vargas Guillermo

Norma Elena Pérez Herrera

### Resumen

El objetivo de este capítulo es reconocer los determinantes sociales y económicos en el contexto de la salud materna en comunidades vulnerables. Los datos se recolectaron durante los meses de junio a diciembre de 2022, en 16 localidades rurales de Yucatán, entrevistando a un poco más de 380 hogares, en el muestreo aleatorio resultaron 31 mujeres que estuvieron embarazadas durante la pandemia. Entre los principales factores sociales y económicos de las mujeres que reportaron en la entrevista estar embarazadas, fueron que todas dependían económicamente del jefe de la familia, quienes tenían trabajos informales, de autoempleo o temporales, con un ingreso mensual por integrante de familia entre 1,500 a 2,500 pesos, colocando al 90% de estos hogares en las líneas de pobreza y pobreza extrema (\$1,622.51 pesos). Debido a la informalidad de su trabajo solo el 42% contó con seguridad social y las restantes acudieron a los servicios estatales de salud. Solo el 19% presentó alguna complicación durante su embarazo: presión arterial, dolor de abdomen, sangrado y amenaza de parto prematuro, quienes fueron atendidas en los servicios estatales de salud. Durante el momento del parto, sólo el 87% acudió a los servicios de salud y las demás mujeres fueron atendidas por parteras.

**Palabras clave:** Salud materna; Factores socioeconómicos; Servicios de salud.

---

Uicab Pool, G.A., Becerril García, J., Vargas Guillermo, I.J., & Pérez Herrera, N.E. (2023). Salud materna en comunidades rurales de Yucatán: determinantes socioeconómicos en tiempos del COVID-19. En J. Becerril García, D.E. Castillo Loeza & F.I. Hernández-Cuevas. (Coords). *Autogestión comunitaria Maya para el logro de la resiliencia socioeconómica. Un enfoque del capital social (2020 - 2022)* (pp. 79-106) Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.67.c52>



## **Panorama de la salud materna**

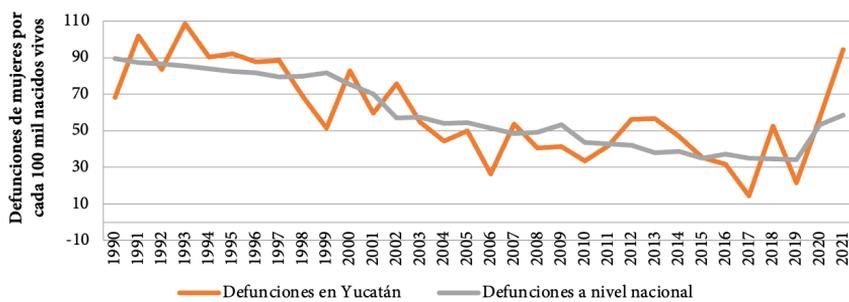
En el ámbito mundial, la muerte materna es la principal causa de defunción entre las mujeres en edad reproductiva. Cada día mueren más 1500 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, lo que resulta en un total aproximado de 550 mil muertes anuales. Entre las principales complicaciones de la salud materna se encuentran: infecciones, complicaciones neurológicas, hipertensión, anemia, fístula obstétrica, entre otras. (Hoope-Bender et al., 2014; OMS, 2019; UNFPA, 2020)

En México, antes de la pandemia por COVID-19, la mortalidad materna tenía una tendencia decreciente, con una tasa de 34.2 por cada 100 mil nacidos vivos, pero durante la pandemia, esta tasa aumentó a 58.6 por cada 100 mil nacidos vivos (Figura 1), de acuerdo con los reportes del INEGI (2021). Esta situación se agravó debido a que los servicios de salud enfocaron sus recursos en atender a los pacientes con COVID-19 y limitaron la atención materno-infantil en brindar atención médica indispensable o urgente. (Gobierno de México, 2021)

En el caso de Yucatán, la mortalidad materna ha tenido un comportamiento muy variado, entre 1990 a 2003 tuvo tasas entre 110 a 60 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, después del 2003 descendió entre 57 a 15 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, no obstante, durante la pandemia por COVID-19 nuevamente aumentó alcanzando una tasa de 94 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, en 2021,

posicionándose en el lugar 15 de los estados con mayores defunciones maternas a nivel nacional y con un crecimiento de 65.26 % siendo la razón de mortalidad materna más alta desde 1993 (Figura 1).

Figura 1. Razón de mortalidad materna a nivel nacional y estatal entre 2005 y 2021.



Fuente: elaboración propia con datos del INEGI (2021).

## Factores socioeconómicos que inciden en contextos de vulnerabilidad social

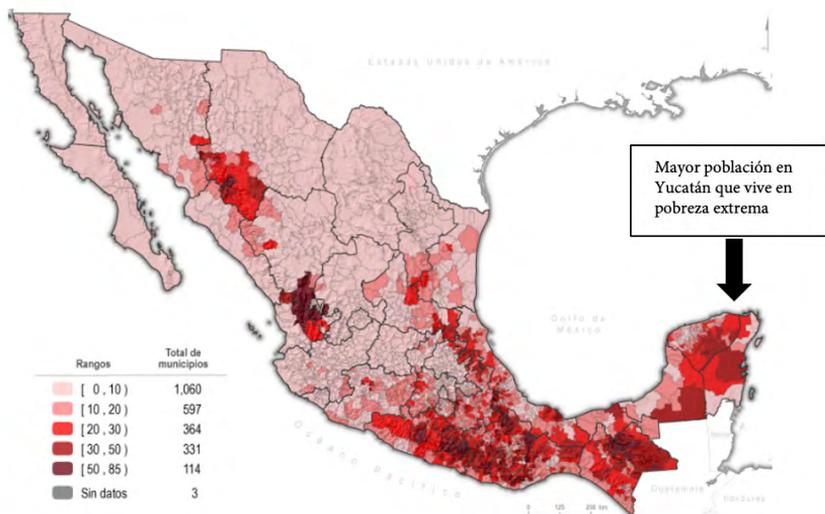
Entre las estrategias sanitarias implementadas por el gobierno de México para la contención y mitigación del COVID-19. El 23 de marzo de 2020 se suspendieron las actividades laborales, escolares y sociales, si bien dichas medidas buscaban reducir el número de contagios y muertes, también exacerbó otros problemas, principalmente los económicos, sociales y de salud, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas a sufrir una muerte materna, sobre todo si viven en alguna localidad rural, en condiciones de pobreza, pertenecen a una etnia y tienen dificul-

tad para acceder a los servicios de salud (Castro Toral & Hernández Mayorga, 2021).

En el sector económico, la pandemia por COVID-19 también presentó graves repercusiones, durante la contingencia sanitaria, de acuerdo con el CONEVAL (2021) entre 2018 a 2020, el porcentaje de la población en situación de pobreza aumentó de 41.9% a 43.9%, mientras que el número de personas que viven en esta condición pasó de 51.9 a 55.7 millones. Asimismo, el porcentaje de la población en situación de pobreza extrema presentó un incremento de 7% a 8.5% en el mismo período y el número de personas en situación de pobreza extrema también aumentó de 8.7 a 10.8 millones de personas.

En la figura 2, muestra el porcentaje de distribución de población que vivía en situación pobreza extrema por municipio en México 2020, se observa una mayor concentración en la zona sur y sureste de la república mexicana. Asimismo, en el estado de Yucatán, la zona sur también es la que tiene un mayor porcentaje de población que vive en condiciones de pobreza (CONEVAL, 2020).

Figura 2. Distribución por porcentaje de población en situación pobreza extrema por municipio en México 2020.

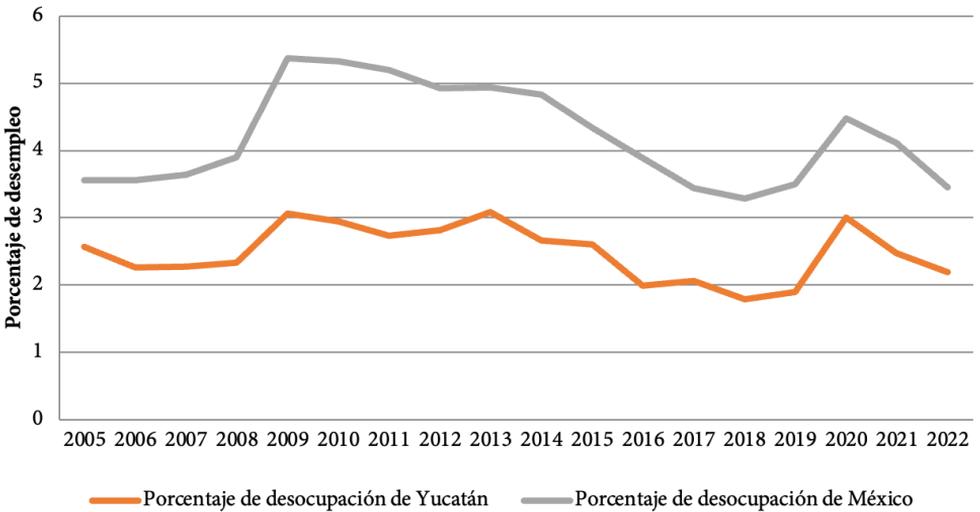


Fuente: Elaboración del CONEVAL (2020).

Entre los factores que podrían haber contribuido al aumento del porcentaje de población en pobreza extrema se encuentra el desempleo. En la figura 3 se presentan los porcentajes de desempleo en el ámbito nacional y del estado de Yucatán. Respecto al primero se puede observar que los porcentajes iban en descenso de 2016 (3.8%) a 2019 (3.4%), pero en 2020 tuvo un incremento abrupto a 4.4%. Misma situación ocurre en el estado de Yucatán cuyo porcentaje de desempleo, del 2016 (1.9%) a 2019 (1.8%) descendía, pero en el 2020 también aumentó a 2.9%. El incremento en el desempleo derivado de la recesión económica, suspensión de actividades laborales y sociales, una menor demanda de ser-

vicios de los diferentes sectores económicos y, por tanto, ante dicha incertidumbre financiera llevó al cierre de diversos negocios ocasionando despidos laborales en mayor escala (Quintero, 2018; Feix, 2020).

Figura 3. Porcentaje de desempleo a nivel nacional y del estado de Yucatán de 2005-2022.

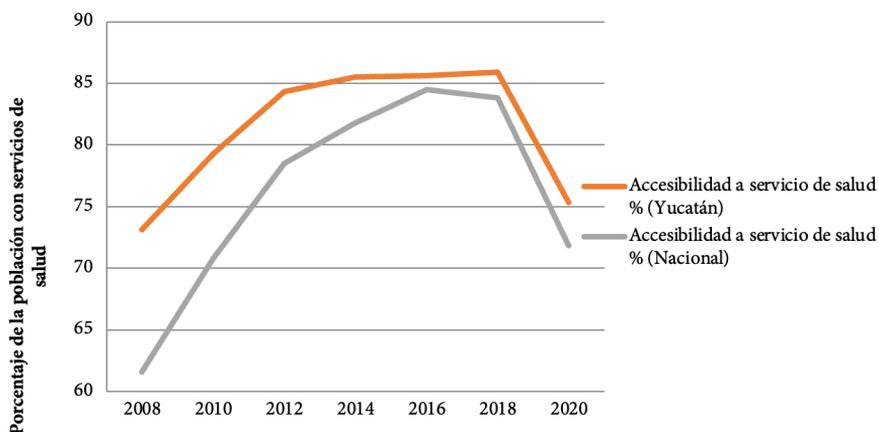


Fuente: elaboración propia con datos de la INEGI (2022).

En cuanto al acceso a los servicios de salud, en la figura 4, se observa que del 2008 al 2012 la población con acceso a los servicios de salud incrementó tanto en el ámbito nacional como estatal, alcanzando en el 2016, el 84.5% en el primero y el 85.6% en el segundo. No obstante, para el 2020 la población con acceso a los servicios de salud descendió del 75.3% al 71.8% estatal respec-

tivamente. Esta falta de acceso a los servicios de salud tiende a impactar a los grupos más vulnerables; entre ellas, a las mujeres embarazadas que corren más riesgo a sufrir complicaciones (Castro Toral & Hernández Mayorga, 2021).

Figura 4. Porcentaje de la población con acceso a servicios de salud a nivel nacional y estatal de 2008-2020.



Fuente: elaboración propia con datos de la INEGI (2021).

La pandemia por COVID-19 trajo como resultado altas tasas de mortalidad en diferentes grupos de población, entre las causas, se encuentra la infección directa por el virus SARS-CoV-2, y así como complicaciones que presentaron las personas que padecían alguna enfermedad crónica, o como es el caso de las mujeres embarazadas, que no recibieron una atención de salud de manera periódica y oportuna. Por lo que resulta necesario: reconocer los

determinantes sociales y económicos en el contexto de la salud materna en comunidades vulnerables cuyo objetivo se plantea en este estudio (Kramer et al., 2000; ONU, 2021).

La información generada en este estudio brinda un análisis sobre la situación socioeconómica y de salud de las mujeres embarazadas durante el periodo de pandemia, la cual es de utilidad a investigadores, agentes gubernamentales y tomadores de decisión para mitigar los problemas aún presentes y que no han podido ser superados post-pandemia tanto del sector económico como de salud, así como en su futuro, en caso de una nueva pandemia permita reformular, plantear políticas, programas y estrategias de salud y económicas para prevenir situaciones que vivieron las mujeres embarazadas y sus familias durante la pandemia del COVID-19.

## **Metodología**

Este estudio forma parte de un proyecto macro denominado: Capital social y desarrollo de base en áreas rurales para el logro de la autogestión y desarrollo local post Covid-19; y el estudio que aquí se presenta se enfocará únicamente a los factores socioeconómicos y la salud materna.

El abordaje es cuantitativo, descriptivo y transversal. La recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de junio a diciembre de 2022. En 16 localidades rurales de Yucatán: Cantamayec, Chacksinkin, Chankom, Chimay, Kancabdzonot, Mama,

Maní, Mayapán, Santa María, Sotuta, Tahdziu, Teabo, Tekom, Tixcacalcupul, Yaxcabá y Yaxunah.

De las localidades mencionadas se realizó un muestreo aleatorio para elegir los 380 hogares y sus familias, que comprendía el tamaño de la muestra. En cuanto al apartado de salud materna y sus complicaciones, solamente lo respondieron las 31 mujeres que cumplieron con el criterio de inclusión, haber estado embarazadas durante la pandemia y, por tanto, tener un hijo menor de 2 años. Se realizó un análisis mediante estadística descriptiva de las variables sociales, económicas, acceso a los servicios de salud y complicaciones maternas, únicamente a los 31 hogares de 380 entrevistados.

### **Resultados: características sociodemográficas de las mujeres y familias participantes**

De las 31 mujeres que reportaron embarazo, la mayoría son del municipio de Cantamayec (16%), seguido de Tekom (13%). De acuerdo con los datos reportados en la encuesta, el 94% de las mujeres dependen económicamente del jefe del hogar, y el parentesco es: cónyuge, hijas o nueras. La media de edad fue de 27 años, la mediana 26 años, edad mínima 19 años y máxima 34 años. El 77 % de las mujeres son bilingües, hablan maya y español, solo una mujer no habla español (3%). El 90% de las participantes sabe leer y escribir y el 45% cursó hasta la secundaria (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres participantes.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Municipio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cantamayec	5	16
Tekom	4	13
Tixcascalcupul	3	10
Sotuta	3	10
Kancabdzonot	2	6
Yaxcabá	2	6
Santa María	2	6
Mayapán	2	6
Chankom	1	3
Yaxunah	1	3
Mama	1	3
Teabo	1	3
Maní	1	3
Ticul	1	3
Tahdziu	1	3
Chacksinkin	1	3
Total	31	97
<b>Relación con el jefe del hogar</b>		
Cónyuge	22	71
Hija	5	16
Jefe	2	6
Nuera	2	6
Total	n = 31	99
<b>Edad</b>		
19-22	3	10
23-26	14	45
27-30	9	29

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Municipio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
31-34	2	6
Más de 34	3	10
<b>Total</b>	<b>n = 31</b>	<b>100</b>
<b>Habla Maya</b>		
Si	24	77
No	7	23
<b>Total</b>	<b>n = 31</b>	<b>100</b>
<b>Sabe hablar español</b>		
Si	30	97
No	1	3
<b>Total</b>	<b>n = 31</b>	<b>100</b>
<b>Sabe Leer y escribir</b>		
Si	28	90
No	3	10
<b>Total</b>	<b>n = 31</b>	<b>100</b>
<b>Grado de escolaridad de la mujer</b>		
Primaria	7	23
Secundaria	14	45
Preparatoria	10	32
<b>Total</b>	<b>n = 31</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta 2022.

Las principales características laborales del jefe del hogar en las familias incluidas en el estudio es que la mayoría trabaja como asalariado representando el 29% de los hogares de estudio seguido de agricultores y campesinos con el 19% y albañiles con el 13%. No hay un patrón predominante en la diversidad de oficios que realizan los jefes del hogar debido a la complejidad y –como

se ha mencionado antes, a la informalidad que prevalece en el sector-, destacan los oficios: como la herrería, plomería, guía de turistas, etcétera. La condición de trabajo de los jefes del hogar es revelada por medio de su acceso al seguro social donde a pesar de que el 55% tienen un contrato asalariado, sólo el 42% posee acceso al seguro social, ya sea por un autoempleo sin seguro o por la condición de informalidad de los trabajos asalariados, dando inseguridad en cuanto a la salud de las mujeres embarazadas (Ver Tabla 2).

**Tabla 2. Características laborales del jefe del hogar**

<b>Trabajo e ingreso del jefe del hogar</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Trabajo principal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Asalariado	9	29
Agricultor Milpa y/o campesino	6	19
Albañil	4	13
Trabajadora doméstica	2	6
Peón	2	6
Herrero	2	6
Artesanías	1	3
Plomero	1	3
Comerciante	1	3
Guía de turistas	1	3
Urdido de hamaca	1	3
Otro	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Donde trabajó el jefe del hogar</b>		
Comisaría	19	61
Mérida	5	16

<b>Trabajo e ingreso del jefe del hogar</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Trabajo principal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Resto de Yucatán	5	16
Resto de México	2	6
Total	31	100
<b>Contrato asalariado</b>		
Si	17	55
No	14	45
Total	31	100
<b>Tipo de contrato</b>		
No respondió	14	45
Indefinido	6	19
Temporal	6	19
No sabe	3	10
Por obra	1	3
Otro	1	3
Total	31	100
<b>Seguro Social</b>		
Si	13	42
No	18	58
Total	31	100

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta 2022.

De acuerdo con las características económicas por hogar, predominó que el 55% de los jefes de familia su ingreso anual oscila entre \$45,001 a \$105,000 pesos derivado de la actividad principal que realizan, asimismo, el 61% de estos hogares, su ingreso anual por integrante de familia oscila entre 0 a \$2,000 pesos. Dicha cantidad permite valorar su acceso a la canasta básica por integrante de familia, reportando que el 90% de los hogares participantes se encuentra en la línea de pobreza o pobreza extrema por ingreso.

Tabla 3. Características económicas de ingreso por hogar.

<b>Características económicas por hogar</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ingreso anual por actividad principal que realiza el jefe del hogar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
\$0	1	3
\$1- \$15,000	3	10
\$15,001–\$30,000	1	3
\$30,001–\$45,000	2	6
\$45,001–\$60,000	4	13
\$60,001 – \$75,000	5	16
\$75,001 – \$90,000	6	19
\$90,001 – \$105,000	4	13
> \$105,000	4	13
No respondió	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>99</b>
<b>Ingreso anual por jefe de familia</b>		
\$0	2	6
\$1–\$500	3	10
\$501–\$1,000	1	3
\$1,001–\$1,500	6	19
\$1,501–\$2,000	7	23
\$2,001–\$2,500	6	19
\$2,501–\$3,000	3	10
\$3,001–\$3,500	1	3
\$7,001–\$7,500	1	3
\$11,001 – \$11,500	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>99</b>
<b>Canastas básicas alcanzadas dependiendo del ingreso por integrante de familia</b>		
\$0–\$1,622.51 (Línea de pobreza extrema por ingreso)	15	48

<b>Características económicas por hogar</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ingreso anual por actividad principal que realiza el jefe del hogar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
\$1,622.51–\$3,006.97 (Línea de pobreza por ingreso)	13	42
> \$3,006.97 (Canasta ampliada)	3	10
	31	100

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta 2022.

Como indica la tabla 4, ninguna mujer recibió apoyo por parte de algún programa gubernamental por su condición de embarazo, y a pesar de que el 19% de los jefes del hogar refirió trabajar como agricultor o campesino, estos comentaron que tampoco fueron beneficiados con el programa social sembrando vida u algún otro.

Si bien algunas familias recibieron apoyo por parte de un programa social, éstos fueron a través de algún integrante de la familia que pudieron contar con este beneficio, el 29% recibió apoyo del programa de Benito Juárez dirigida a estudiantes de nivel básico, medio superior y superior, el 10% de bienestar, el 3% a adultos mayores de 65 años y más, 3% del seguro bienestar que brinda atención médica de 2 y 3 nivel, así como medicamentos gratuitos y otro 3% recibió apoyo social no especificado. En este sentido ante la contingencia del COVID-19 y las condiciones de pobreza y pobreza extrema que vivieron las mujeres embarazadas y sus familias, la falta de trabajo conlleva a que necesiten de apoyos sociales para poder atender sus necesidades básicas y de salud.

Tabla 4. Programas de gobierno en el hogar.

<b>Programas de Gobierno</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Recibió Programa para el bienestar</b>	n	%
Si	3	10
No	28	90
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso total anual</b>		
\$0	28	90
\$1-\$4,000	1	3
\$4,001-\$8,000	2	6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>99</b>
<b>Recibió Programa Bienestar Adultos Mayores</b>		
Si	1	3
No	30	97
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso total anual</b>		
0	30	97
20001-24000	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Recibió Programa Becas Benito Juárez</b>		
Si	9	29
No	22	71
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso total anual</b>		
\$0	22	71
\$1-\$4,000	1	3
\$8,001-\$12,000	8	26
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Bienestar 65 y más</b>		
Si	1	3
No	30	97

<b>Programas de Gobierno</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Total	31	100
<b>Ingreso total anual</b>		
0	30	97
> \$32,000	1	3
Total	31	100
<b>Seguro Bienestar</b>		
Si	1	3
No	30	97
Total	31	100
<b>Ingreso total anual</b>		
\$0	30	97
\$28,001-\$32,000	1	3
Total	31	100
<b>Otro Programa</b>		
Si	1	3
No	30	97
Total	31	100
<b>Ingreso total anual</b>		
\$0	30	97
\$8,001-\$12,000	1	3
Total	31	100

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta 2022.

## **Perfil reproductivo y salud materna**

De acuerdo con el perfil reproductivo, el 23% de las mujeres ha tenido un embarazo adolescente o apenas terminando la adolescencia y el 45% se encuentra entre los 19 a 22 años, mostrando que la mayoría de las mujeres tiene sus embarazos a una edad

joven. El 16% refirió haber tenido un aborto. Cabe destacar que, entre las participantes, el 71% no llevaba ningún método anti-conceptivo antes de su último embarazo, ya sea porque no lo proveyeran por parte de los servicios de salud o bien porque no tenían el recurso económico para comprarlo (Tabla 5).

Cabe señalar que entre las mujeres participantes a pesar de que el 58% sí deseaba su último embarazo, solo el 29% lo planificó y el restante no llevaba algún método de planificación familiar. Ya estando embarazadas, el 91 % llevó su control prenatal en instituciones de salud gubernamentales. Solo el 19% presentó alguna complicación durante su embarazo, y entre los problemas fueron la presión arterial, dolor de abdomen, sangrado, infección de vías urinarias y amenaza de parto prematuro, quienes fueron atendidas en los servicios estatales de salud. Durante el momento del parto, sólo el 87% acudió a los servicios de salud para ser atendidas, a pesar de que el parto se ha institucionalizado y las demás mujeres fueron atendidas por parteras.

Tabla 5. Perfil reproductivo de las mujeres embarazadas.

<b>Perfil reproductivo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad de embarazo por primera vez	n	%
15-18	7	23
19-22	14	45
23-26	8	26
31-34	2	6
Total	31	100
<b>Veces embarazada</b>		

<b>Perfil reproductivo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
1-2	17	55
3-4	11	35
5-6	1	3
más de 6	1	3
No responde	1	3
Total	31	99
<b>Abortos</b>		
0	26	84
1	4	13
2	1	3
Total	31	99
<b>Cesáreas</b>		
0	18	58
1	8	26
2	2	6
3	3	10
Total	31	100
<b>Partos vaginales</b>		
0	14	45
1-2	11	35
3-4	5	16
5-6	1	3
Total	31	99
<b>Quiso su último embarazo</b>		
Si	18	58
No	9	29
No lo se	4	13
Total	31	100
<b>Planificación familiar en el último embarazo</b>		
Si	9	29
No	21	68
No lo sé	1	3

<b>Perfil reproductivo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Total	31	100
<b>Último embarazo</b>		
0-1 años	13	42
1-2 años	15	48
más de dos años	3	10
Total	31	100
<b>Control prenatal</b>		
Servicios estatales de salud	20	65
IMSS	6	19
INSABI	2	6
Privado	2	6
Ninguno	1	3
Total	31	99

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta 2022

En relación con las complicaciones maternas se encontró que el 29% presentó complicaciones durante el embarazo, predominando la presión arterial alta seguido del dolor de abdomen. Y durante el momento del parto, destacó que el 10% presentó infección de vías urinarias, sangrado y presión arterial elevada (Tabla 6).

Tabla 6. Complicaciones durante el embarazo y parto de las mujeres participantes.

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Actualmente está embarazada	n	%
Si	6	19
No	24	77

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
No lo se	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Semanas de embarazo</b>		
0	25	81
1-12	2	6
13-24	1	3
25-36	2	6
37-48	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Problema durante el embarazo</b>		
Si	9	29
No	21	68
No responde	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Problemas de salud durante el embarazo</b>		
<b>Problema 1</b>		
Ninguno	23	74
Presión arterial alta	4	13
Dolor de abdomen	2	6
Sangrado	1	3
Amenaza o parto prematuro	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Problema 2</b>		
Ninguno	30	97
Infección urinaria	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Problema 3</b>		
Ninguno	30	97
Amenaza o parto prematuro	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Complicaciones a la hora del parto</b>		

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	3	10
No	22	71
No responde	6	19
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de complicación a la hora del parto</b>		
Ninguno	28	90
Sangrado	1	3
Presión arterial alta	1	3
Infección urinaria	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>99</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta 2022

### **Atención de salud de las mujeres embarazadas**

El 48% de las participantes cuando tuvieron algún problema de salud durante su embarazo fueron atendidas por parte de los servicios de salud. En el momento del parto, el 81% de las mujeres utilizaron los servicios gubernamentales de salud: IMSS, el INSABI, servicios estatales de salud, mientras que el 13% refirió ser atendidas por las parteras en sus casas (Ver tabla 7).

Tabla 7. Atención de salud recibida durante el embarazo y parto

<b>Atención de salud recibida durante el embarazo y parto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Atención de salud durante el último embarazo</b>	n	%
Si	15	48
No	15	48
No responde	1	4
Total	31	99
<b>Dónde la atendieron su problema salud</b>		
Servicios estatales de salud	12	39
IMSS	1	3
INSABI	1	3
No menciona	17	55
Total	31	99
<b>Requirió ingreso al hospital</b>		
Si	8	26
No	13	42
No responde	10	32
Total	31	99
<b>Dónde la atendieron su ultimo parto</b>		
Servicios estatales de salud	20	65
Casa o partera	4	1
IMSS	4	13
INSABI	1	3
No menciona o no sabe	2	6
Total	31	99

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta 2022

## Conclusiones

Entre los principales los factores sociales y económicos que reportaron las mujeres embarazadas participantes durante la pandemia COVID-19 se encontró que todas las mujeres dependían económicamente del jefe de la familia, quienes tenían trabajos informales, de autoempleo o temporales, con un ingreso mensual por integrante de familia entre \$1,500 a \$2,500 pesos, colocando al 90% de estos hogares en las líneas de pobreza y pobreza extrema, situación que no les permitió tener acceso a la canasta básica de alimentación. Debido a la informalidad de su trabajo solo el 42% contó con seguridad social y las mujeres restantes acudieron a los servicios estatales de salud.

Durante la contingencia COVID-19 ninguna mujer recibió apoyo por parte de un programa social gubernamental por su condición de embarazo, solo algunas familias recibieron apoyo por parte de un programa social, a través de algún integrante de la familia que contaron con este beneficio, principalmente del programa Benito Juárez.

Si bien entre las mujeres participantes de este estudio no presentaron complicaciones con desenlaces fatales para ellas o para sus hijos, no obstante, las condiciones socioeconómicas y de acceso de salud limitadas que tuvieron las mujeres embarazadas durante la pandemia COVID-19 las coloca en mayor vulnerabilidad a sufrir alguna complicación materna; y a pesar de que actualmente se ha declarado el fin de la pandemia, no obstante, dichas condiciones prevalecen en comunidades con alta vulnera-

bilidad social, por lo tanto se recomienda un trabajo intersectorial para atender las diferentes necesidades sociales, económicas y de salud que presentan las mujeres embarazadas, a fin de mejorar las condiciones de salud de ellas y de sus hijos.

## Referencias

- Castro Toral, J., & Hernández Mayorga, N.D. (2021). Las Estimaciones de Pobreza Multidimensional 2018 y 2020 [Comunicado de prensa]. *CONEVAL*. <https://acortar.link/cZxMLK>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). Líneas de Pobreza por Ingresos, septiembre 2022. *CONEVAL*. <https://acortar.link/9BY6Oa>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021). Medición de la pobreza. *CONEVAL*. <https://acortar.link/JIH1AB>
- Gobierno de México. (2021). Mortalidad materna aumentó durante la pandemia por covid-19 en México. *Conexión*. <https://acortar.link/1TVQsp>
- Feix, N. (coord). (2020). México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos. *Organización Internacional del Trabajo*. <https://acortar.link/Wexrcf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Salud materna. *UNFPA*. <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-materna>.
- Hoope-Bender, P. T., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., Homer, C., Powell Kennedy, H., Matthews, Z., McFadden, A., Renfrew, M.J., & Van Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9949), 1226-1235. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60930-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60930-2)

- INEGI. (2021). Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). *INEGI*. <https://acortar.link/uADleP>
- INEGI. (2022). Banco de Indicadores–Indicadores de Bienestar por entidad federativa. *INEGI*. <https://www.inegi.org.mx/app/bienestar/>
- Kramer, M., Séguin, L., Lydon, J.P., & Goulet, L. (2000). Socio-economic disparities in pregnancy outcome: why do the poor fare so poorly? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 14(3), 194-210. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2000.00266.x>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2021). COVID-19 es la principal causa de muerte materna en México. *ONU México*. <https://acortar.link/U4ZtUT>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. *World Health Organization*. <https://acortar.link/TEZm3l>
- Quintero, G.M. (2018). La desigualdad pone en riesgo la vida de los recién nacidos. *UNICEF*. <https://acortar.link/zD761T>

## §

## **Maternal health in rural communities of Yucatan: socioeconomic determinants in COVID-19 times**

**Saúde materna em comunidades rurais de Yucatán: determinantes socioeconômicos em tempos de COVID-19**

### **Gloria de los Ángeles Uicab Pool**

<https://orcid.org/0000-0001-7747-4245>

Universidad Autónoma de Yucatán | Facultad de Enfermería | Mérida | México  
gloria.uicab@correo.uady.mx

Breve biografía académica: Licenciada en enfermería y Especialista en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Maestra en Ciencias de la Salud por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Doctorado en Salud Pública por la Universidad de Sao Paulo (USP), Brasil. Profesora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Yucatán.

### **Javier Becerril García**

<https://orcid.org/0000-0003-3785-1469>

Universidad Autónoma de Yucatán | Mérida | México  
javier.becerril@correo.uady.mx

Economista por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Maestría en Urbanismo, Economía y Ambiente por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Maestría en Economía Ecológica por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y Doctor en Economía Agrícola por la Universidad de Kiel, Alemania. Profesor – Investigador de la Facultad de Economía | UADY.

### **Israel Jesús Vargas Guillermo**

<https://orcid.org/0009-0006-5789-8570>

Universidad Autónoma de Yucatán | Facultad de Economía | Mérida, Yucatán | México  
isra\_guillermo@hotmail.com

Estudiante de la universidad Autónoma de Yucatán de la facultad de economía. Su estudio se centra en las ciencias políticas y económicas.

### **Norma Elena Pérez Herrera**

<https://orcid.org/0000-0003-1110-6153>

Universidad Autónoma de Yucatán | Unidad Interinstitucional de Investigación Clínica y Epidemiológica | Mérida | México  
norma.perez@correo.uady.mx

Química Farmacéutica Bióloga (UADY). Especialista en Salud Pública (UADY). Maestría en Ingeniería Bioquímica (ITM). Doctora en Ciencias, especialidad en Toxicología (CINVESTAV-IPN Unidad Zacatenco).

## **Abstract**

The objective of this chapter is to recognize the social and economic determinants in the context of maternal health in vulnerable communities. Data were collected during the months of June to December 2022, in 16 rural localities of Yucatan, interviewing a little more than 380 households, randomly sampling 31 women who were pregnant during the pandemic. Among the main social and economic factors of the women who reported being pregnant in the interview were that they were all economically dependent on the head of the family, who had informal, self-employed, or temporary jobs, with a monthly income per family member between 1,500 and 2,500 pesos, placing 90% of these households in the poverty and extreme poverty lines (\$1,622.51 pesos). Due to the informality of their work, only 42% had social security and the remainder went to the state health services. Only 19% presented some complication during their pregnancy: blood pressure, abdominal pain, bleeding, and threat of premature delivery, who were attended to in state health services. At the time of delivery, only 87% went to the health services and the remaining women were attended by midwives.

**Keywords:** Maternal health; Socioeconomic factors; Health services.