

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Factores Gineco-obstétricos y Sociodemográficos asociados a la Salud Reproductiva de mujeres indígenas atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense.

Reyna-Álvarez Malú Aidee<sup>1</sup>, De la Cruz-Vargas Jhony Alberto<sup>2</sup>, Blanco- García Nubia Oliday<sup>3</sup>,  
Santiago-Moreno Agustín<sup>4</sup>, Teliz-Sánchez Martha H<sup>5</sup>.

1. Responsable de Trabajos de Investigación en Líneas Prioritarias, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.
2. Profesor Titular, Cátedra de Oncología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero. Asesor Médico de la Dirección General del Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense, Gobierno del Estado de Guerrero.
3. Coordinadora Estatal de Educación en Investigación, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.
4. Profesor e Investigador de la Unidad Académica de Matemáticas, Universidad Autónoma de Guerrero.
5. Jefa de Departamento de Investigación en Salud, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

**Introducción:** La salud sexual y reproductiva se ocupa de los procesos, funciones y sistemas reproductivos durante todas las etapas de la vida del ser humano. El rezago en la salud sexual y reproductiva de las mujeres guerrerenses se refleja en diversos indicadores demográficos y de desarrollo<sup>1</sup>. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dicen, que se producen más de medio millón de muertes maternas cada año, de estas el 99% se producen en países en desarrollo<sup>2</sup>.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional de corte transversal y de temporalidad retrospectiva, mediante la revisión de expedientes clínicos de mujeres indígenas y no indígenas, incluyendo los periodos 2009 al 2011. Se incluyó, un total de 300 mujeres: (150 mujeres indígenas atendidas en Tlapa y 150 mujeres no indígenas en Acapulco). El objetivo fue identificar características Gineco - Obstétricas y Sociodemográficas asociados a la salud reproductiva de las mujeres indígenas atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense (HMNIG) de Tlapa de Comonfort comparativamente respecto a las mujeres no indígenas de Acapulco. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS 18, se obtuvo la frecuencia, porcentaje y la media de las variables asimismo, la significancia estadística con el Valor p.

**Resultados:** Se identificaron las Características sociodemográficas de las mujeres indígenas y no indígenas. Respecto al nivel de "Escolaridad", el grupo de mujeres indígenas refieren no tener escolaridad tres veces más que el grupo de las no indígenas. En relación a la variable "Ocupación" el grupo mayoritario refiere ser ama de casa, con un 93.3% (140) para mujeres indígenas que, para las no indígenas con 76.6% (115). Asimismo se identificaron las características Gineco - obstétricas. La media en cuanto al "Inicio de la vida sexual" es a una edad temprana  $\bar{X}$ : 17.98 (12-30) en mujeres indígenas, con respecto a las mujeres no indígenas con  $\bar{X}$ :18.81 (13-29), De acuerdo a la "Edad al primer embarazo" de mujeres indígenas encontramos una media de  $\bar{X}$ : 19.79 (12-32) y en las mujeres no indígenas una media mayor  $\bar{X}$ : 20.11 (14-31).

**Conclusiones:** Las características Gineco - obstétricas y sociodemográficas de las mujeres indígenas, expresan su desventaja reproductiva y social en relación con las mujeres no indígenas explicando en parte los altos niveles de fecundidad y los factores que la determinan.

**Palabras clave:** Salud Reproductiva, Mujer indígena

## **INTRODUCCIÓN**

La Salud Sexual y Reproductiva se ocupa de los procesos, funciones y sistemas reproductivos durante todas las etapas de la vida del ser humano. Por lo tanto, su objetivo es que mujeres y hombres disfruten de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y que tengan la capacidad y libertad de decidir sobre tener o no hijas/os, cuándo y con qué frecuencia, contribuyendo así a la prevención de embarazos no planeados o de alto riesgo, a la reducción de la Mortalidad Materna (MM) y perinatal, y de abortos e infecciones de transmisión sexual<sup>1</sup>.

En todo el mundo, las mujeres se enfrentan a embarazos que llegan demasiado pronto o que no son deseados. En cada país, el contexto cultural, legal, económico y de salud influye en la habilidad de las mujeres para evitar los embarazos no planeados<sup>3</sup>.

México ha mejorado progresivamente el acceso a métodos anticonceptivos, sin embargo, todavía se presentan rezagos entre distintos sectores poblacionales principalmente por región, nivel educativo y edad, con ello se afecta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población<sup>4</sup>. El porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos es inferior al 10 % en los municipios con 40% o más de población indígena<sup>5</sup>.

Acorde al control prenatal, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, propone un mínimo de cinco controles prenatales, realizados por personal de salud; situación que se cumple el 75.5% de las mujeres indígenas embarazadas y el 81.2% de las no indígenas<sup>6</sup>.

La Región de la Montaña es una de las siete regiones que conforman el Estado de Guerrero, está ubicado al sur de México, al este del estado, colindando al norte con el Estado de Puebla, al noroeste con la región Norte del estado, al oeste con la Región Centro, al este con el Estado de Oaxaca y al sur con la Región de la Costa Chica, forma parte de las 36 zonas prioritarias del país, que tienen como denominador común la pobreza, la migración, la violencia y la militarización. De los 19 municipios que conforman la Región de la Montaña, 11 son considerados como de muy alta marginación y de estos Metlatónoc y Cochoapa el Grande tienen el Índice de Salud y Desarrollo Humano más bajo del país<sup>7</sup>. En Guerrero viven aproximadamente 600 mil indígenas que representan un 17.70 %, divididos en cuatro grupos étnicos: Mixtecos, Amuzgos, Tlapanecos y Nahuas, esta última es la lengua indígena con mayor número de hablantes en el país, alrededor del 40% de la población indígena del estado<sup>8</sup>. El goce de la salud más alta está fuera del alcance de las mujeres guerrerenses en especial de las mujeres indígenas, razón por la cual realizamos el siguiente estudio.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional de corte transversal y de temporalidad retrospectivo, mediante la revisión de expedientes clínicos de mujeres indígenas y no indígenas. Se recabaron datos de 150 expedientes clínicos de mujeres indígenas embarazadas de la Región de la Montaña atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense, en Tlapa de Comonfort y 150 expedientes clínicos de mujeres no indígenas embarazadas atendidas en el Hospital General de Acapulco, que tuvieran expediente clínico disponible de los años 2009 - 2011.

La selección de los expedientes fue realizado por personal del Departamento de Archivo de los hospitales, utilizando sus bases de datos totales de los años 2009, 2010 y 2011. Se seleccionó e imprimió una lista aleatoria simple, de 50 expedientes clínicos por año de cada Hospital dando un total de 300 expedientes clínicos.

Se tiene el objetivo de identificar características Gineco - Obstétricas y Sociodemográficas asociados a la salud reproductiva de las mujeres indígenas atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense (HMNIIG) de Tlapa de Comonfort respecto a las mujeres no indígenas de Acapulco.

Para la recolección de los datos, se utilizó una “Cedula de Trabajo” que constó de 65 ítems que incluyen datos Sociodemográficos y características Gineco-obstétricas. Las variables estudiadas fueron: “Escolaridad”, “Estado Civil”, “Ocupación”, “Edad de inicio de vida sexual”, “Edad al primer embarazo”, “Número de embarazos”, “Número de citas del control prenatal”, “Lugar de control prenatal”, “Lugar de atención al parto”, “Uso y Tipo de métodos anticonceptivos”. Este reporte, no incluye datos sobre Mortalidad Perinatal, Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, VIH ni ETS.

Todos los datos fueron codificados y guardados en una base electrónica, utilizando el paquete estadístico “Software Statistical Package for Social Sciences” SPSS versión 19.0 Se obtuvo la frecuencia, porcentaje, media y significancia estadística con valor p.

Este estudio fue sometido y aprobado por el Comité Estatal de Ética en Investigación de la Secretaría de Salud de Guerrero, y debidamente registrado en el Departamento Estatal de Investigación de dicha Secretaría.

## **RESULTADOS**

En nuestro estudio incluimos a 300 (100%) mujeres embarazadas, donde 50% (150) son mujeres indígenas y el otro 50% (150) son mujeres no indígenas, todas pertenecientes al Estado de Guerrero.

De acuerdo a las variables socio-demográficas estudiadas: Cuando valoramos grupos de edad de mujeres indígenas y no indígenas encontramos que son datos comparables.

Respecto al nivel de “Escolaridad” dentro de nuestra investigación el grupo de mujeres indígenas refieren no tener escolaridad tres veces más que el grupo de las no indígenas y en el nivel de estudios secundaria las mujeres de Acapulco casi triplican a las mujeres indígenas. En relación a la “Ocupación” el grupo mayoritario refiere ser ama de casa, con un 93.3% (140) para mujeres indígenas contra un 76.6% (115) para mujeres no indígenas. Inversamente en la categoría de empleadas solo un 4% (6) fue para mujeres indígenas comparado con un 20% (30) para mujeres no indígenas. Al evaluar el “Estado civil” solo el 10.6% (16) de las mujeres indígenas refieren ser madres solteras comparado al 34.6% (52) en las mujeres de Acapulco, con un mayor número de mujeres indígenas casadas o unidas 89.3% (134) en comparación con 64% (96) de mujeres no indígenas. (Cuadro 1)

**Cuadro 1. Distribución de las mujeres embarazadas en edad fértil por características sociodemográficas, según condición de pertenencia indígena, 2009, 2010, 2011.**

Características de las mujeres Mujeres en edad fértil	Total	Mujeres indígenas	Mujeres no indígenas
	100%	50%	50%
<b>Edad</b>			
15 a 19 años	24%	25.3%	22%
20 a 24 años	25%	22.7%	27.4%
25 a 29 años	21%	22.7%	18.6%
30 a 34 años	15.6%	15.4%	16%
35 a 39 años	10%	9.3%	11.4%
40 a 44 años	4.4%	4.6%	4.6%
Total	100%	100%	100%
<b>Escolaridad</b>			
Sin escolaridad	15%	22.6%	7.4%
Primaria	34.4%	34.6%	34%
Secundaria	28.6%	18.7%	38.6%
Preparatoria	16.4%	18.7%	14%
Universidad	5.6%	5.4%	6%
Total	100%	100%	100%
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	85%	93.3%	76.6%
Desempleada	2%	0.7%	2.7%
Estudiante	1%	2%	0.7%
Empleada	12%	4%	20%
Total	100%	100%	100%
<b>Estado civil</b>			
Soltera	22.6%	10.6%	34.7%
Casada	50.6%	48.7%	52.7%
Unión libre	26.4%	40.7%	12%
Viuda	0.4%	0%	0.6%
Total	100%	100%	100%

**Fuente:** Base de datos\* SRMI Guerrero 2012. Salud reproductiva comparativo de mujeres indígenas y no indígenas. 300 expedientes clínicos (150 indígenas, 150 no indígenas) periodo 2009.2011.

Según los datos encontrados en los expedientes clínicos, 95.3% (143) mujeres indígenas tuvieron al menos una consulta prenatal, en cuanto a las mujeres no indígenas todas refieren algún control prenatal 100% (150). De acuerdo al "Lugar de preferencia a la atención prenatal", el 90% (135) de las mujeres no indígenas refieren controlarse en unidades o centros de salud comparado a un 60.7% (91) de las mujeres indígenas, adicionalmente un 10.6% (16) de las mujeres indígenas de la montaña lleva su control con parteras y Caravanas de Salud. En cuanto al "Lugar de atención del parto previo al

estudio”, el 38.6% y el 95.3% de las mujeres indígenas y no indígenas respectivamente, refieren haber atendido su parto en alguna unidad de salud. En relación al “Uso de Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO)”, en nuestro estudio, solo el 11.3% (17) de las mujeres indígenas aceptaron algún método, en comparación con la aceptación de las mujeres no indígenas de un 42% (63). Respecto al “Tipo de método que se utiliza en el APEO” en nuestro estudio, las mujeres no indígenas prefieren utilizar el DIU con un 22% (33) en comparación con las mujeres indígenas que solo el 2% (3) aceptan la colocación de este dispositivo, el siguiente en preferencia es la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) con un 18.7% (28) en mujeres no indígenas y solo un 9.3% (14) en mujeres indígenas. (Cuadro 2)

**Cuadro 2. Distribución de las mujeres embarazadas en edad fértil por preferencias reproductivas según condición de pertenencia indígena, 2009, 2010, 2011.**

Características de las mujeres	Total	Mujeres indígenas	Mujeres no indígenas
Mujeres en edad fértil	100%	50%	50%
<b>Lugar de preferencia a la atención prenatal</b>			
Centro de salud	75.3%	60.7%	90%
Hospital	15.1%	22.0%	8.0%
Médico particular	4.3%	6.6%	2.0%
Partera	2.3%	4.7%	0%
Caravanas de salud	3%	6.0%	0%
Total	100%	100%	100%
<b>Lugar de atención al último parto previo al parto</b>			
Centro de salud	13.3%	20.0%	6.7%
Hospital	78.3%	63.3%	93.3%
Medico particular	1.7%	3.4%	0%
Partera	6.7	13.3%	0%
Total	100%	100%	100%
<b>“Uso de Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO)”</b>			
Uso de APEO	11.3%	42.0 %	26.6%
No uso de APEO	88.7%	58.0%	73.4%
Total	100%	100%	100%
<b>Tipo de método que se utiliza en el APEO</b>			
DIU	12%	2.0%	22.1%
OTB	14%	9.3%	18.4%
Implante	0.3%	0%	.7%
Inyecciones	0.3%	0%	.7%
Ninguno	73.4%	88.7%	58.1%
Total	100%	100%	100%

**Fuente:** Base de datos\* SRMI Guerrero 2012. Salud reproductiva comparativo de mujeres indígenas y no indígenas. \*300 expedientes clínicos (150 indígenas, 150 no indígenas) periodo 2009.2011

Comparando la media de variables en mujeres indígenas y no indígenas; en cuanto a la “Edad de inicio de la vida sexual” es a una edad temprana  $\bar{x}$ : 17.98 (12-30) en mujeres indígenas, con un inicio a mayor edad en mujeres no indígenas con  $\bar{x}$ : 18.81 (13-29), relacionado a la “Edad en el primer embarazo” refieren una media de  $\bar{x}$ : 19.79 (12-32) y las mujeres no indígenas obtuvieron una media mayor  $\bar{x}$ : 20.11 (14-31), respecto a la media del “Número de consultas prenatales” de las mujeres indígenas es de  $\bar{x}$ : 4.67 (1-8) y en las mujeres no indígenas es de  $\bar{x}$ : 5.24 (2-9). (Cuadro 3)

Se realizó un subanálisis de los grupos étnicos de nuestro estudio, encontramos la siguiente distribución de mujeres indígenas embarazadas: Nahuas 37.3% (56), Mixtecas 32.7% (49), Tlapanecas 30% (45), respecto a las características Gineco - Obstétricas, el subgrupo de las mujeres Mixtecas mostró mayores indicadores desfavorables en comparación con las otras etnias, en la edad media de “Inicio de vida sexual” fue  $\bar{x}$ : 17.71 (14 - 29) en Mixtecas, en los otros subgrupos fue más alta con  $\bar{x}$ : 18.07 (14 - 28) en Nahuas y  $\bar{x}$ : 18.24 (12 - 30) para Tlapanecas, en cuanto a la “Edad al primer embarazo” las mujeres Mixtecas siguen siendo las de más temprana edad con una media de  $\bar{x}$ : 19.04 (14 - 30) en comparación con  $\bar{x}$ : 20.38 (14 - 32) Nahuas y  $\bar{x}$ : 20.0 (12 - 32) Tlapanecas, en relación a la media del “Número de embarazos al momento del estudio”, las Mixtecas refieren tener mayor número, con una media de  $\bar{x}$ : 3.27 (1 - 10) embarazos, en comparación con, las Nahuas con  $\bar{x}$ : 2.45 (1 - 9) y Tlapanecas con  $\bar{x}$ : 2.73 (1 - 13).

**Cuadro 3. Media de características Gineco - obstétricas de mujeres indígenas y no indígenas.**

MUESTRA TOTAL:	N: 150 (100%)			N: 150 (50%)	N: 150 (50%)	P Valor
Grupo de mujeres	Nahuas N: 56 (37.3%)	Mixtecas N: 48 (32.7%)	Tlapanecas N: 46 (30.0%)	Mujeres indígenas 150 (100%)	Mujeres no indígenas 150 (100%)	N/A
Edad de inicio de vida sexual	$\bar{x}$ : 18.07 (14-28)	$\bar{x}$ : 17.71 (14-29)	$\bar{x}$ : 18.24 (12-30)	$\bar{x}$ : 17.98 (12-30)	$\bar{x}$ : 18.81 (13-29)	.001
Edad en el primer embarazo	$\bar{x}$ : 20.38 (14-32)	$\bar{x}$ : 19.04 (14-30)	$\bar{x}$ : 20 (12-32)	$\bar{x}$ : 19.79 (12-32)	$\bar{x}$ : 20.11 (14-31)	.001
Número de embarazos al momento del estudio	$\bar{x}$ : 2.45 (1-9)	$\bar{x}$ : 3.27 (1-10)	$\bar{x}$ : 2.73 (1-13)	$\bar{x}$ : 2.80 (1-13)	$\bar{x}$ : 2.14 (1-9)	.101*
Número de consultas prenatales*	$\bar{x}$ : 4.88 (1-8)	$\bar{x}$ : 4.64 (1-8)	$\bar{x}$ : 4.46 (1-8)	$\bar{x}$ : 4.67 (1-8)	$\bar{x}$ : 5.24 (2-9)	.000

**Fuente:** Base de datos\* SRMI Guerrero 2012. Salud reproductiva comparativo de mujeres indígenas y no indígenas. ·300 expedientes clínicos (150 indígenas, 150 no indígenas) periodo 2009.2011.

## DISCUSIÓN

El comportamiento reproductivo de las mujeres mexicanas y en particular de las mujeres indígenas, constituye un aporte de información relevante para atender las carencias de la salud reproductiva así como de analizar las inequidades que se presentan. Parte del proceso reproductivo está definido por la edad en la que las mujeres inician su vida sexual y/o se unen en pareja, factor que difiere según las características socioeconómicas de las mujeres y en particular, por su condición de pertenencia étnica; en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (ENADID) 2006 en el cual se mide la fecundidad y las preferencias reproductivas de las mujeres indígenas y no indígenas nos muestra que la edad media a la que se tuvo la primera relación sexual en mujeres no indígenas, es a los 18 años<sup>9</sup>, a diferencia de las mujeres indígenas de nuestro estudio donde se identificó que más del 50% inicio su vida sexual siendo menor de edad. En cuanto a la media de edad al primer embarazo reportado en nuestro estudio en mujeres no indígenas  $\bar{x}$ : 20, es similar a la media de edad de 21 años en mujeres no indígenas del estudio (ENADID) 2006<sup>10</sup>.

En un estudio realizado con datos de la Encuesta de Determinantes de la Práctica Anticonceptiva en México, se observó que las mujeres con características sociodemográficas como la no pertenencia étnica, resaltaban en mayor medida el valor de la maternidad que las que tenían características de pertenecer alguna etnia, por lo cual se planteó que una valoración alta de la maternidad puede coexistir con niveles bajos de fecundidad, las mujeres no indígenas llegan a tener de 2 (39.2%) a 3 (26.8%) hijos en promedio<sup>11</sup>, datos muy parecidos a los que tienen las mujeres indígenas de nuestro estudio, ya que más del 50% de ellas reportaron de 1 a 2 embarazos, hay que tener en cuenta que es un estudio transversal y que el número de embarazos para este año (2015) podría variar.

Acorde al control prenatal, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993<sup>12</sup>. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, propone un mínimo de cinco controles prenatales, realizados por personal de salud, situación que cumple el 75.5% de las mujeres indígenas y el 81.2% de las no indígenas embarazadas<sup>13</sup>. Con relación a la asistencia a control prenatal en las mujeres indígenas, es similar a nuestro estudio ya que más del 75% de las mujeres indígenas asistieron a su control prenatal, solo el 20% asistieron de 1 a 2 veces. De acuerdo al lugar de atención de control prenatal más del 60% de las citas se realizaron en un Centro de Salud probablemente por ubicarse más cerca de las comunidades.

En México se ha mejorado el acceso a métodos anticonceptivos, sin embargo, En cuanto al uso de métodos anticonceptivos según la (ENADID) las mujeres no indígenas utilizan método en un 50%<sup>14</sup>, mientras que en nuestro estudio solo el 12% de las mujeres indígenas utiliza algún método. En cuanto a la distribución por tipo de método anticonceptivo no difiere entre mujeres indígenas y no indígenas<sup>15</sup>. Nuestro estudio demostró que solo el 12% del total de las mujeres indígenas utilizaban algún método anticonceptivo; de este, el 9.3% se les intervino con una Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), el segundo lugar lo ocupa el dispositivo intrauterino (DIU) con un 2.0%.

## **CONCLUSIÓN**

En este estudio se identificaron las características Gineco - Obstétricas y Sociodemográficas de mujeres indígenas y no indígenas y, logramos observar que se diferencian en relación a la condición de pertenencia indígena.

Respecto a las características Sociodemográficas, las mujeres indígenas tuvieron datos más desfavorables en comparación con las mujeres no indígenas, teniendo un impacto en sus características Gineco- obstétricas ya que las mujeres de pertenencia indígena inician su vida sexual a más temprana edad, con menor número de consultas prenatales, mayor número de embarazos, mayor atención del parto por partera, menos uso de la anticoncepción post-evento obstétrico, a comparación con las mujeres no indígenas las cuales inician su edad reproductiva a edades más tardías, menor número de embarazos, con mayor número de consultas prenatales, con atención al parto en unidades de salud y mayor uso de anticoncepción post-evento obstétrico.

Las características Gineco- obstétricas y Sociodemográficas de las mujeres indígenas, expresan su desventaja social en relación con las mujeres no indígenas y explican en parte los altos niveles de fecundidad y los factores que la determinan.

Si bien nuestro estudio presenta la limitante del tamaño de la muestra (300 pacientes estudiadas), otra restrictiva fue la limitada información reportada en los expedientes clínicos de ambas instituciones, por lo cual señalamos la urgente necesidad de mejorar la calidad de los expedientes clínicos y el reporte de los datos de las mujeres atendidas en estas instituciones.

Los resultados del presente estudio deberán ser confirmados en futuras investigaciones con mayor número de muestra, con diseño prospectivo, con modelos controlados. Nuestro equipo de investigación está trabajando para continuar con la segunda etapa de este trabajo de investigación.

## REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud (SSA), Salud Reproductiva, encontrado en: [http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user\\_upload/Country\\_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf](http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf) (Consultado el 15 de enero. 2012).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Salud de la mujer, noviembre 2009, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/> (Consultado el 20 enero 2012).
3. Singh S et al., Aborto a nivel mundial: una década de progreso desigual, Nueva York: Guttmacher Institute, 2009.
4. García C, México Comportamiento reproductivo, encontrado en: [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/1995/num\\_4/37\\_4\\_mexicomporta.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1995/num_4/37_4_mexicomporta.pdf) (Consultado el 4 de 12 del 2012).
5. Secretaría de Salud, Salud: México información para la rendición de cuenta, Primera edición, 2007, consultado el 19 de abril, encontrado en: [http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user\\_upload/Country\\_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf](http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf) (Consultado el 18 de agosto 2012).
6. Diario Oficial de la Federación. México DF. 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.
7. Ríos P, Santos L, Rosa L, Reyes N, Sánchez M, et al., La Salud de las Mujeres Guerrerenses, México 2008, Coalición por la Salud de las Mujeres, disponible en: <http://www.fundar.org.mx/clases/wp-content/uploads/pdf/saludonepager.pdf> (Consultado el 15 de febrero 2012).
8. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, Gobierno del Estado, Los Pueblos Indígenas de Guerrero y su Lengua Materna, disponible en: <http://guerrero.gob.mx/articulos/los-pueblos-indigenas-de-guerrero-y-su-lengua-materna/> (Consultado el 2 de marzo 2012).
9. Encuesta Nacional. Gobierno Federal. Instituto Nacional de las Mujeres. Fecundidad y preferencias reproductivas las mujeres indígenas mexicanas (2009), Panorama actual con base en los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2006. Encontrado en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101103.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101103.pdf), (consultado el día 21 de feb. del 2012).
10. Encuesta Nacional. *Ibíd.* pág. 10
11. Encuesta Nacional. *Ibíd.* pág. 15
12. Diario Oficial de la Federación. México DF. 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.
13. García C, México Comportamiento reproductivo, encontrado en: [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/1995/num\\_4/37\\_4\\_mexicomporta.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1995/num_4/37_4_mexicomporta.pdf) (consultado el 4 de 12 del 2012)
14. Encuesta Nacional. *Op. Cit.* Pág. 16
15. Encuesta Nacional. *Ibíd.* pág. 17