

Contexto Muerte Materna

2ª Conferencia México por una Maternidad sin Riesgos

Marco de la propuesta:

En 1988, durante la 2ª Conferencia México por una Maternidad sin Riesgos el balance que hicimos las organizaciones feministas fue positivo: logramos la fusión de los programas de Planificación Familiar y de Salud Materno Infantil para dar paso al Programa de Salud Reproductiva. En el lenguaje oficial se incorporaron algunos conceptos básicos tales como derechos sexuales, derechos reproductivos y equidad de género. Nos integramos a consejos consultivos de instituciones gubernamentales. Compañeras feministas formaron parte de las delegaciones oficiales de las conferencias internacionales de El Cairo y de Beijing y desde allí contribuyeron a incorporar recomendaciones internacionales a favor de las mujeres. Fuimos portavoces de denuncias concretas sobre violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres mexicanas.

Diversas organizaciones de mujeres consideramos que teníamos un buen camino andado: nos propusimos un acercamiento más estrecho con el poder legislativo para lograr modificaciones favorables a la ampliación de derechos de las mexicanas. Nuestra presencia en la arena política cada vez fue más visible y reconocida. Los medios de comunicación voltearon hacia nosotras como fuentes de información (para ello, el trabajo profesional y comprometido de Sara Lovera y de CIMAC fueron fundamentales).

En el actual milenio el balance no es positivo:

Las condiciones socioeconómicas y políticas del país no permiten que la incorporación de la perspectiva de género y una visión más amplia de los derechos sexuales y derechos reproductivos, logren mejorar la salud y la calidad de vida de millones de mujeres mexicanas.

Aún cuando ahora las mujeres tienen mayores conocimientos y conciencia de sus derechos, no encuentran condiciones ni tampoco igualdad de oportunidades para ejercerlos. Se topan con las mismas instituciones de siempre, insensibles, sin recursos económicos y con instancias de justicia que se convierten en cómplices de la impunidad. Nuestra incidencia en políticas públicas no ha logrado disminuir los altos índices de morbilidad y mortalidad de mujeres por causas prevenibles y curables.

Las mujeres, en toda su diversidad, tienen que seguir presionando políticamente para acceder a algunos beneficios sociales, si no se organizan, sus condiciones empeoran día a día.

Algunos gobernantes y funcionarios de gobierno presumen de manejar un lenguaje de género. Otros se ufanan de ser conservadores y de defender valores morales del siglo antepasado. Todos, desafortunadamente, realizan balances positivos de su accionar gubernamental.

Las cifras oficiales y el trabajo directo que realizan las organizaciones del Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población en los estados de Chiapas, Oaxaca y Veracruz, reportan situaciones adversas y complicadas en relación a la morbilidad y mortalidad materna.

De acuerdo a la investigación que realizara recientemente Graciela Freyermuth y Cecilia de la Torre , las mujeres que mueren por causas maternas en Chiapas tienen las siguientes características:

- 7 de cada 10 son analfabetas o con primaria incompleta
- 9 de cada 10 no son derechohabientes
- 8 de cada 10 se dedican a las labores del hogar
- 5 de cada 10 tuvieron atención médica antes de morir.

En Oaxaca, Martha Castañeda reporta que en el periodo 2000 a 2002, aumentó el número de mujeres muertas por maternidad en su hogar.

Los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca tienen las tasas más altas de mortalidad materna y el gasto per cápita en salud más bajo . Se trata de una Incongruencia total.

En la misma Ciudad de México, que cuenta con la mayor oferta de servicios de salud, la mortalidad materna sigue siendo unos de los principales problemas de salud pública.

Los gobiernos federal y estatales no están desarrollando suficientes medidas para dar respuesta a las grandes necesidades de la población, particularmente de las mujeres.

El programa Arranque Parejo en la Vida, creado por el actual gobierno para el combate de la mortalidad materna, tiene presupuestos asignados incongruentes con las necesidades de las mujeres.

Dicho programa no ha arrancado parejo en los municipios dónde se comprometió el gobierno a iniciarlo. No incorpora el tema de la atención a abortos legales y clandestinos, ni aspectos socioculturales en sus indicadores de evaluación.

Al gobierno federal le está faltando voluntad para realizar acciones a favor del derecho universal a la salud. La atención médica se concibe como un acto bondadoso, basado en la filantropía y en la capacidad económica de cada persona

o familia, dirimiendo la obligatoriedad del Estado de proporcionar servicios de calidad óptima equitativos para toda la población. Un indicador de las políticas de reducción de presupuesto es la recomendación que hizo el Banco Mundial al gobierno mexicano (septiembre de 2003): condicionar a indicadores de eficiencia, un aumento moderado de recursos federales a los estados más pobres: Oaxaca, Chiapas y Guerrero.

La Secretaría de Salud comenzó a evaluar la eficiencia de 12 programas -entre los que se encuentra el de Salud Reproductiva-, lo que llama la atención es que en la metodología que utilizó la SSA hay un sesgo muy grave, pues no consideró entre sus variables el presupuesto con el que operan los programas; así resultaba que en el estado de Oaxaca los programas se encontraban en los tres últimos lugares de eficiencia (de 31 estados); sin embargo una evaluación hecha por SSO con los mismos datos, pero incorporando la variable presupuesto, colocó al estado de Oaxaca en los tres primeros lugares de eficiencia, es decir, se hace mucho con muy poco.

Dadas las características propias de cada estado y sus gobiernos, las condiciones en las que trabajan las organizaciones del Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población son diversas.

Los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO) han mostrado renuencia para aplicar programas de la administración federal; por ejemplo: el Programa Arranque Parejo en la Vida que debió iniciar en abril de 2002, inició formalmente en noviembre de 2003. Durante todo el año los Servicios de Salud de Oaxaca insistieron en que no había municipios prioritarios para este programa y que las acciones se realizaban a través de otros programas en los 570 municipios del estado. Desde que comenzó la nueva administración federal en 2001 el departamento de Salud Reproductiva no ha recibido presupuesto para operar, ha conseguido donaciones de laboratorios privados y ha gestionado apoyos del Fondo de Población de Naciones Unidas.