

Comentarios a los resultados de la investigación sobre muerte materna realizada por la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas, a cargo de Gisela Espinoza

Por Mayela García

Doscientas trece voces contra la muerte.

Doscientas trece voces, doscientas trece mujeres que hablan de todas las demás. Cuántas muertas hay detrás de cada una de estas voces?

Cuántas tristezas, dolores, soledades, sitios vacíos quedaron donde antes había esperanzas, goces, presencias. Cuántas muertas?

Hace casi 20 años, conocí a una mujer campesina, de voz clara y oportuna, de mirada fija y risa contagiosa, a veces seria, trabajadora eso sí.

Su voz y mi voz fueron compañeras por 15 años, anduvimos juntas por las comunidades, ella llegó a ser una líder campesina, yo llegué a ser una líder de instituciones. A veces ella y yo recorríamos pequeñas veredas entre cafetales, a veces recorríamos mostradores de migración de diferentes países, teníamos muchas cosas en común y la certeza de que no importaba que yo no supiera cortar café para ser su aliada, la certeza de que no importaba si ella no sabía hablar inglés para que hablara ante personal de la ONU y con esa voz que les digo, clara y firme hablara de las mujeres indígenas, de las mujeres como ella.

Hace tres años que ella, guarda silencio. Su voz, como la de muchas mujeres indígenas, muchas mujeres campesinas ya no se escuchan.

Murió en un hospital de esta ciudad, tres días después de haber tenido una hija.

Durante su embarazo había ido a escondidas, a un par de consultas médicas y a pesar de presentar signos de alarma, no le indicaron ninguna medida de cuidado,

Cuando su familia supo que estaba embarazada al octavo mes, la corrieron de su casa "ya hiciste tus cochinas, no nos vas a ensuciar aquí" le dijeron. Se fue, se llevó un poquito de ropa que tenía y un mucho de tristeza que de golpe recibió en la cara y en el corazón.

A los pocos días se puso mal, fui a su pueblo, la trajimos al hospital, a ese que se nombra "Maternidad", ahí la tuvieron de las 8 de la mañana a las 7 de la noche y luego nos dijeron, "Aquí no podemos hacer nada más por ella, no tenemos ni equipo, ni medicinas, ni el personal adecuado. Será mejor que se la lleven a otro hospital".

Entre algunas pagamos la cuenta, mil quinientos pesos, necesitábamos una ambulancia, afortunadamente ahí había una, la llevamos al "Centro de Especialidades Médicas", el chofer de la ambulancia nos dijo "Somos un servicio particular", nos cobraron 400 pesos.

La recibieron en urgencias, pasó ahí la noche.

Una de sus compañeras fue a avisar a su mamá a su casa, pero regresó muy triste diciendo que le habían dicho que "eso le pasó por andar con ustedes en la calle, de callejera".

De urgencias la pasaron a terapia intensiva. Buscamos salvar al bebé, nos dijeron. Le dieron medicinas para madurar los pulmones del bebé. Pasaron tres días y ella seguía con la presión alta, la tristeza alta, la soledad alta.

Al tercer día le hicieron cesárea, nació una niñita pesaba medio kilo. Al día siguiente, la madre murió, media hora antes de conocer a su hija.

El acta de defunción dice: Causa de la muerte: embolia cerebral.

Volvimos a juntar para pagar la cuenta. 6 mil pesos.

Nos la llevamos a su pueblo, las puertas de su casa se abrieron, había lavado su culpa.

Total 7,900 pesos, una muerta y una recién nacida huérfana.

Historias como estas son relatadas igualmente por estas 213 mujeres indígenas, en este documento "Doscientas Trece voces contra la muerte".

Mujeres que entre todas hablan catorce lenguas, mujeres desde los trece hasta los 76 años, mujeres solteras, casadas, viudas, separadas, adolescentes, adultas, mayores.

Solidariamente estas voces son recogidas por las autoras de este documento y por las coordinadoras de todas estas actividades donde las mujeres indígenas hablaron.

El 95 por ciento de las mujeres que mueren por razones maternas, podrían evitarse si ellas tuvieran acceso a servicios de salud, si además éstos servicios fueran de calidad y si todas las mujeres embarazadas recibieran atención perinatal, según la OMS.

Y según el 6º. Informe de Gobierno de Ernesto Zedillo la cobertura de servicios de salud alcanzaba en ese año al 99.5 por ciento de la población, es decir que, según esto, todos los mexicanos tienen acceso a los servicios de salud y que los programas dirigidos a las zonas rurales alejadas,, dispersa y pobres, donde habita la mayoría de los pueblos indios, incluyen atención al embarazo, al parto y al puerperio.

Algo no cuadra aquí, porque alrededor de 1300 mujeres, sobre todo indígenas y rurales, siguen muriendo cada año por causas relacionadas con la maternidad.

El documento que hoy generosamente nos ofrecen estas mujeres, nos brinda la oportunidad, los elementos, la información, los datos, las reflexiones, los cuestionamientos y las propuestas para entender qué es lo que pasa.

Y se inicia cuestionando:

“¿Fatalidad de la naturaleza o injusticia de la humanidad?”

Nos muestra entonces algunas evidencias en el capítulo titulado:

“El drama en cifras”

En Canadá la tasa de muerte materna (muertes por cada 100 mil nacidos vivos), es de 4, en México es de 51

- En Chiapas 70
- Guerrero 70
- Estado de México 69
- Baja California Sur 19

Los estados del sur sureste de nuestro país, reportan la más alta mortalidad.

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública en 1994, revela que el 55% de las defunciones maternas se concentra en localidades con menos de 2,500 habitantes, el riesgo de MM en el medio rural es dos veces mayor que en el

medio urbano y en municipios de muy alta marginación es tres veces mayor que en los menos marginados, las mujeres analfabetas presentan un riesgo de morir ocho veces mayor que las que tienen preparatoria, las mujeres no derechohabientes tienen un riesgo de morir siete veces mayor que las que tienen derecho a servicios de salud, y 75% de las mujeres que mueren son no derechohabientes.

Reconociendo además el subregistro que existe, estos datos podrían ser aún más elevados.

Las preferencias de la muerte: causas clínicas y factores socioeconómicos, Aborto, toxemia, Hemorragia del embarazo y del parto, Complicaciones del puerperio, otras causas. De una u otra de estas maneras quedan clasificadas las muertes, pero más que causas, son consecuencias, o manifestaciones clínicas de una situación que se ha tejido previamente y que tiene raíces en otros planos.

El documento da clara y detallada cuenta de que cuando una mujer muere en su intento de ser madre, se han conjugado factores sociales, económicos, culturales, biológicos, logísticos.

Las ideas sobre la maternidad, embarazo y parto que tiene cada grupo social, las relaciones y estructuras familiares, la posición de las mujeres en la familia, en la comunidad y ante las instituciones públicas, los recursos económicos, la distribución de los bienes y de las decisiones, los servicios de salud y los servicios públicos de las comunidades, todo puede jugar un papel clave en la preservación de la vida o en la muerte de una madre.

La esperanza de vida de las mujeres indígenas es de 69 años, el promedio nacional es 78, 40% de las indígenas embarazadas tienen anemia, el promedio nacional es 26%, su tasa de muerte materna, triplica el promedio nacional.

Además de la pobreza, Sexualidad femenina bajo censura.
Falta de autonomía, violencia, imposición, ignorancia, control, no acceso a servicios, obediencia, sumisión, silencio.

“En nuestros pueblos, la maternidad es muy importante, porque tener un hijo significa ser mujer, Con el matrimonio se espera que una mujer sea madre, Cuando nos casamos, lo principal es embarazarse, nadie se cuida, por eso, el primer hijo, y quizá el segundo o el tercero ni se planea ni no se planea, se tiene.

En el mundo indígena matrimonio y maternidad son conceptos estrechamente ligados a la identidad femenina. La maternidad es un destino, no una opción.

La mujer sola no tiene derecho a ser madre, la pena social y familiar ante la transgresión de esta norma es muy dura. La embarazada sufre el desprestigio

social y se debilitan o desaparecen las redes sociales y la solidaridad de la comunidad a hacia ella.

La culpa, la depresión, la vergüenza, el ocultamiento, la mala alimentación, la imposibilidad moral y la práctica para ir a una consulta médica, la posible inducción de un aborto en condiciones precarias, son sentimientos y acciones que acompañan al embarazo no deseado y que conducen a un conjunto de riesgos e incluso la muerte.

La mortalidad materna podría disminuir en un 33% si las mujeres que no desean más hijos pudieran evitar el embarazo (Lagunes 1998).

Porqué si se sabe cómo evitar un embarazo ocurren estos hechos?
Algunas opinan: " Nosotras tenemos información pero no tenemos anticonceptivos. No hay anticonceptivos en los centros de Salud".

De qué depende que las mujeres indígenas ejerzan su derecho a una maternidad libremente elegida, de su deseo, de su responsabilidad?, al parecer depende más de considerar la maternidad como destino o deber establecido al margen de la voluntad de las mujeres.

Reflexiones y análisis sobre esto, el documento nos revela en su parte titulada: "El deseo y el derecho".

Nos comparte una parte de la visión indígena "Los saberes, las costumbres" sus repercusiones en la muerte materna, así como sus aportes al embarazo seguro.

El útero en disputa, políticas públicas y control del cuerpo y la sexualidad.
En esta disputa participan por un lado, las instituciones de salud que llevan "servicios básicos a las comunidades, su fin es impedir la concepción de esos úteros, por otro, un séquito de maridos, familiares, paisanos y curas o pastores que se oponen a que las mujeres utilicen anticonceptivos.

Concepciones arraigadas y prácticas modernizadoras dificultan el ejercicio de derechos humanos de las mujeres indígenas.

Médicos y parteras, riesgos y beneficios, discriminación, inseguridad, malos tratos.

De vida o muerte. Testimonios.

"estaba en el séptimo mes, fui a cortar leña y en una bajada húmeda me resbalé y me privé. Desperté con el llanto de mi bebé, lo recogí y recogí la placenta. Me fui

caminando a mi casa. No fui con el médico, tomé baños de vapor y tomé té de hierbas” (pag. 22).

“15 días estuve con un dolor y luego nada. Nadie me llevó al doctor, ni la suegra ni mi esposo. Una señora que vivía al otro lado de mi casa me apoyo”.

“Esta señora se inflamó, se hundió después del parto. Los niños también se murieron”.
“Una amiga se quedó con la placenta adentro y ya no pudo, se murió”.

“Esta muchacha se murió de hemorragia en la Cruz Roja, era mamá soltera y nadie la vió.

Tradicional y Modernos ante el riesgo.

Aquí se hace un análisis de la norma oficial mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y recién nacido SSA 1995, y de las reales posibilidades de su cumplimiento. Tiene que ver con acceso real, con la medicalización total de la maternidad y con el funcionamiento adecuado del sistema de salud.

Pero la realidad es otra, tan sólo en Guerrero y Oaxaca, la mitad de los nacimientos son atendidos por parteras.

No reconocer la exclusión de las mujeres indígenas de los servicios de salud, es una forma más de discriminación étnica, y una grave omisión de salud pública.

El dinero o la vida

Se presenta un análisis de la evolución del gasto social en salud reproductiva durante el período 94-97, en este último año, el gasto global en salud reproductiva representaba apenas el 73 por ciento de los pesos gastados en 1994. Reducción del 27%

Posteriormente se hace un análisis del Programa Arranque Parejo en la Vida.

Aquí diremos solamente que el total de su presupuesto que es de 67 millones de pesos, permitiría disponer de sólo 470 pesos diarios en los 391 municipios que concentran el 70% de las muertes maternas.

Qué dicen estas voces, de qué hablan?

1.-Las mujeres indígenas tienen 3 veces más riesgo de morir.

2.-Es falso que toda la población mexicana tiene acceso a los servicios de salud y que estos funcionan como indican las normas.

3.-Se requiere un diálogo entre prestadores/as de salud y parteras y el establecimiento de acuerdos institucionales.

4.-Se requieren alianzas entre mujeres, más allá de asuntos de liderazgo, de poder, de dinero, de filiación política, religiosa, ideológica.

5.-Se requiere que las mujeres dejemos de competir entre nosotras, y seamos cómplices para fortalecer propuestas a favor de todas, de las demás y de nosotras.

6.-La maternidad sigue siendo un destino incuestionable para las mujeres indígenas, para las mujeres todas.

7.-La mortalidad materna es un suceso injusto y vergonzoso.

Qué se hace a la hora de morir?

Se vuelve la cara a la pared?

Se agarra por los hombros

Al que está cerca y oye?

Se echa uno a correr, como el que tiene las ropas incendiadas para alcanzar el fin?

Cuál es el rito de esta ceremonia?

Quién vela la agonía?

Quién estira la sábana?

Quién aparta el espejo sin empañar?

Porque a esta hora ya no hay madre ni deudos,
Ya no hay sollozo.

Nada más que un silencio atroz.

Todos son una faz atenta, incrédula

Del hombre de la otra orilla.

Porque lo que sucede no es verdad.

Que no caigan en el vacío estas 213 voces, que no se vuelvan silencio, sus soledades y sus miedos, sus deseos y sus derechos.