

Torres, Ruíz, Gladis, “Guerrero: pobreza y muerte materna, de la mano”, *Cimac periodismo con perspectiva de genero*, México, 1 de mayo, 2007.

Dirección electrónica:

<http://www.cimacnoticias.com/site/07050103-Guerrero-pobreza-y.17430.0.html>

En los últimos diez años, Guerrero se colocó entre las entidades que presentan las tasas más altas de mortalidad materna, superando la media nacional, y ocupó el último lugar nacional en el porcentaje de partos atendidos en unidades médicas (47.16 frente a 71.83 por ciento) según datos oficiales recogidos en la investigación Muerte Materna y Presupuesto Público, del Centro de Análisis e Investigación Fundar.

De igual manera, este estado del sureste mexicano ocupa el último lugar nacional en relación con la inversión estatal en salud: 1.01 por ciento frente a la media de 17.27 del resto de las entidades. Y el último en el número de especialistas, ya que por cada 10 mil habitantes no hay ni dos médicos, mientras que en promedio México tiene 3.6 médicos por cada 10 mil personas.

En las comunidades indígenas de Guerrero, las mujeres que están a punto de parir y que hayan conseguido un vehículo para trasladarse al hospital se topan con la cruda realidad de que “no hay médicos y menos si es fin de semana, día festivo, o por la noche”, señaló la investigadora de Fundar Daniela Díaz.

Durante el encuentro Periodistas en Alerta, No Más Muertes Maternas, realizado este mes en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la investigadora informó que las mujeres parturientas fallecen a diario por la falta de servicios médicos adecuados y la carencia de recursos para su atención.

Otra hija que se fue

Los testimonios de mujeres indígenas de la región nos muestran que ser madre lleva incluida la posibilidad de una tragedia.

Eso sucedió con Josefina Santo Portillo, de San José Vistahermosa, Guerrero, quien después de atender a toda su comunidad -mil 200 personas- en la fiesta de Año Nuevo, subió a la escarpada cima terregosa, de tezontle y grava, y caminó más de media hora a pie, cargando sus enseres domésticos y a su hija de dos años.

Ya en la bajada se sintió mal, por la dura jornada de horas cocinando, por su presión alta, por su debilidad. “Le dio sueño, pensó que no llegaba”, dice su padre, Francisco Santo Jerónimo en su idioma, traducido por la intérprete durante una entrevista gestionada por el comisario suplente de San José Vistahermosa, Eleuterio Ignacio Guzmán.

Francisco le avisó a su yerno que ella iba a desmayarse, que “arrojó una baba blanca y reaccionó”, que le dolía la cabeza. Su madrastra, quien crió a Josefina, cuenta cómo “le sobó la cabeza, le pidió a su papá que le rezara, pero le volvió a dar más fuerte el dolor.”

Padre y madrastra se sientan en una larga banca de madera, junto a la ventana, en el amplio salón de la comisaría, donde hay afiches oficiales, un escritorio arruinado, una gran báscula y otras pocas bancas y sillas. Afuera hay fiesta otra vez.

Don Francisco narra cómo el ahora viudo de Josefina la llevó al médico que visita la comunidad una vez por la semana, pero no había los medicamentos necesarios para controlar la alta presión de la mujer y había que llevarla en camioneta de redilas a la cabecera municipal de San Luis Acatlán, a dos horas por una terracería perversa y otra hora más por la carretera pavimentada.

Pero no la llevaron, porque no tuvieron dinero, asegura la familia del esposo. O porque no le hacían caso, como Josefina le comentó a una de sus hermanas. Antes de dos semanas murió convulsionada.

El diagnóstico fue preclampsia, segunda causa de muerte materna en México y en todo el planeta.

Esa es la historia que cuenta cabizbajo su padre, un campesino que 30 años antes perdió de manera similar a otra hija y que enviudó poco tiempo antes porque --aunque dice que su esposa no estaba embarazada-- tuvo una hemorragia que no se pudo detener.

Ser madre indígena

En el encuentro Periodistas en Alerta, No Más Muertes Maternas, Lina Rosa Berrios, de la organización civil Kinal Anzetik, informó que en un gran número de comunidades indígenas y rurales de Guerrero los hospitales más cercanos están a varias horas de

distancia y carecen de personal especializado, e incluso de lo más básico para atender emergencias obstétricas, como un banco de sangre.

El Monitoreo Ciudadano de la Política Pública Federal para Reducir la Morbimortalidad Materna en México, indica que la mortalidad materna afecta fundamentalmente a las entidades federativas con menor desarrollo socioeconómico, a las comunidades rurales y a las poblaciones indígenas

La mortalidad materna es la cuarta causa de muerte entre mujeres en edad fértil y es reconocida por el gobierno federal como uno de los indicadores más relevantes de injusticia social e iniquidad de género.

La organización feminista enfatiza que los obstáculos que enfrentan las estrategias del sector salud en su implementación en comunidades mayoritariamente indígenas son el resultado del desconocimiento de las condiciones socioculturales y necesidades particulares de esta población que poco y mal ha sido tomada en cuenta en las políticas públicas.

De los 77 municipios de Guerrero, 30 están clasificados como de muy alta marginación. De éstos, 16 se encuentran en la región de la Montaña y 9 en la de la Costa Chica.

En estas jurisdicciones sanitarias se concentra el 74 por ciento de la población indígena del estado, que manifiesta los peores indicadores de salud en la entidad y donde se concentra el mayor número de defunciones maternas, indica el doctor David M. Meléndez Navarro, en su texto “Guerrero”, incluido en el libro Muerte Materna y Presupuesto Público.