

Tribunal de violencia contra la mujer

Mortalidad materna: Un llamado a la prevención

La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, la cual integra el tribunal de violencia contra la mujer, juntamente con la Red Mundial por los Derechos Reproductivos con sede en Holanda, declararon el 28 de mayo de este año, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, iniciándose con ese motivo una campaña mundial sobre prevención de la mortalidad materna. En 1979 una revista médica, la "British Medical Journal", desarrolló el concepto de **mortalidad reproductiva**, por ser éste un concepto más amplio que engloba la mortalidad materna y a todas las causas de defunción relacionadas con la reproducción. Así también la definición de morbilidad materna, esto es el daño temporal o permanente ocasionado por el embarazo, parto y puerperio fue modificado por el de morbilidad reproductiva, que incluye el medio centenar de enfermedades que trae aparejado el proceso reproductivo humano y a la cual la ciencia no ha encontrado todavía solución.

A las organizaciones que se ocupan de hacer estadísticas sobre la salud de las mujeres les resulta muy difícil obtenerlas porque en un desenlace fatal confluyen varias causas, no siempre conocidas, cuando es una mujer pobre la que llega al hospital demasiado tarde y por primera vez. En otras oportunidades se ocultan estas causas por temor a denuncias por negligencias cometidas. De lo que se deduce que la cifra de **un millón de muertes por maternidad** que ha surgido de las investigaciones de las organizaciones que han iniciado esta campaña, está por debajo de la realidad, si se tienen en cuenta las dificultades señaladas.

Los países no dan a la prensa las estadísticas de mortalidad reproductiva como lo hacen con las de delincuencia juvenil, accidentes automovilísticos, sida, o drogas. Nos aventuramos a pensar que el motivo es la poca importancia que tiene la vida de la mujer en la conciencia de quienes manejan los hilos del poder, y otra causa de esa omisión estaría en la idealización de la función maternal que como un espeso manto la sustrae de su aspecto trágico, que es en realidad el que tiene, sobre todo para la mayor parte de las mujeres. Mostrar a la maternidad como una enfermedad riesgosa, que llega a ser mortal, es tarea delicada, porque se trata de destruir la imagen endiosada y mitificada que nos ha enseñado el patriarcado. La realidad de un millón de muertes, evitables, al año y el tendal de huérfanos que tanto necesitan de la madre, nos está diciendo que no se debe seguir silenciando una tragedia mundial con tal alto costo de vidas. La historia de la maternidad constituye la más triste y la más escandalosa evidencia de todo lo que se intentó para

rebajar la condición femenina. Es también la historia más ignorada. Hasta que Marx intervino, sólo se escribieron las hazañas de los grandes hombres y sus batallas. A fines del siglo pasado, y siguiendo su ejemplo, los historiadores empezaron a investigar la vida de los hombres comunes de las clases trabajadoras masculinas que hicieron posible el avance industrial y la formación de los estados a costa de su trabajo anónimo. Nadie hasta hoy, investigó cómo parieron las esclavas de los imperios antiguos, las siervas del medioevo, las africanas en los barcos negreros, las indias americanas bajo el látigo de los colonizadores españoles, las nómades en el desierto, las chinas en las hambrunas. Lo conocido de esta historia es que en todas partes la mujer se reprodujo, sufrió y murió para que el mundo siguiera existiendo gobernado por los hombres.

Nada ha cambiado. La tarea reproductora sigue siendo tan necesaria e importante como lo fue en tiempos pasados, estrechamente ligada a la política y a la economía. La reproducción humana es el lado oscuro de estas actividades ejercidas por los varones, de las cuales ellas, las madres, no tienen participación alguna, pero que sin ellas y sus productos, los hijos, no existirían las sociedades. Si en algunos lugares, muy pocos, la asepsia, los analgésicos y la cirugía han disminuido el peligro de muerte, no por ello la mujer deja de estar condicionada a su principal trabajo: traer niños en la cantidad impuesta por las necesidades de quienes tienen el poder en la sociedad en que se halle.

Las estadísticas de mortalidad y morbilidad reproductiva señalan una considerable diferencia entre las de los países ricos y los pobres. Esto significa que el proceso de la gestación no es natural, sino que es una enfermedad que requiere cuidados médicos y una preparación previa de la salud de la mujer que no se da en aquellas regiones de aguas contaminadas, viviendas insalubres y falta de alimentos. No es igual la pobreza para el hombre que para la mujer. Cuando el doctor Aldo Neri, ex ministro de Salud y Acción Social del gobierno del presidente Alfonsín dialogó, en televisión con un grupo de indígenas de Salta, éstos le informaron al ministro que *"tenían numerosos menores huérfanos, porque muchas madres morían en el parto por accidentes y falta de atención médica"*. El doctor Neri preguntó: *"¿Qué clase de accidentes? El indígena le contestó: "placenta previa y cosas parecidas, un teléfono nos permitiría llamar al hospital más cercano al pueblo que está a 30 kilómetros para que mandaran una ambulancia"*.

Los países del sur de Asia son los que tienen el mayor

número de defunciones maternas. Cada año mueren 200.000 mujeres por causas originadas en el embarazo y el parto. De ellas 128.000 pertenecen a la India. Los matrimonios precoces hacen madres a adolescentes cuyas probabilidades de sobrevivir al parto se reducen considerablemente. Según un estudio de la Organización Panamericana de la Salud practicado en diez países de América latina, entre el 22% y el 36% de las mujeres embarazadas sufre de anemina. El desarrollo social y económico de las distintas regiones influye en la mayor o menor tasa de mortalidad reproductora. Hay un amplio margen en las tasas por país: en Bolivia, Haití y el Paraguay es de 20 a 50 muertes por diez mil nacidos vivos, mientras que es de 3 a 6 por diez mil en Costa Rica, Cuba, Chile, Panamá y el Uruguay. La mayoría de las muertes maternas están asociadas a la tríada **hemorragias, hipertensión, sepsis**. Estas causas representan el 75 por ciento o más de las muertes maternas que ocurren en la Argentina, Chile y Venezuela, entre otros.

Ya no se puede seguir ignorando que todos los años entre 30 y 55 millones de mujeres abortan y que aproximadamente la mitad lo hace en la clandestinidad. En las estadísticas mencionadas anteriormente no se han incluido las muertes por aborto. En todos los países de América del Sur el aborto está prohibido. En la Argentina se calculan 200 defunciones anuales por abortos mal realizados y sus secuelas, en Colombia el 60 por ciento de las muertes son por la misma razón. Un cálculo basado en datos de la Federación Internacional de Planificación Familiar (FIPF) nos dice que en 65 países asiáticos, del Medio Oriente y América latina mueren cada año alrededor de 84.000 mujeres por aborto no realizado en condiciones asépticas ni por personas idóneas. En Bangladesh se estima que alrededor de 5.000 mujeres mueren cada año por complicaciones de aborto clandestino. Estos datos explican la tendencia existente en todo el mundo hacia una mayor permisividad. A partir de 1950, 30 países han enmendado sus legislaciones restrictivas.

En nuestro país las causas de la mortalidad y la morbilidad reproductora son las mismas que en todo el mundo: pobreza, ignorancia, aborto clandestino y prohibición de anticoncepción en hospitales y obras sociales, aunque el gobierno radical no vacila en firmar convenios internacionales sobre planificación familiar mientras mantiene en vigencia el decreto 3.839/77 que precisamente prohíbe el asesoramiento en planificación familiar. □

María Elena Oddone

Director: J. Iglesias Rouco

Año 2 - Nº 91

Viernes 24 de junio de 1988

El Informador
Público

