

TRIBUNAL SIMBÓLICO

violencia
obstétrica

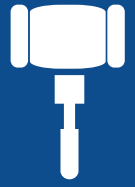
muerte
materna

México
2016

TRIBUNAL SIMBÓLICO

México 2016

Violencia obstétrica y muerte materna



Índice

Introducción	4
Testimonios	6
Recomendaciones	110

Introducción

El 9 de mayo de 2016, frente a un público de más de 300 personas, 27 mujeres y familias que sufrieron violencia obstétrica y muerte materna acudieron, de diversas regiones del país, a la Ciudad de México para presentar sus testimonios de propia voz. Todos estos testimonios son de las personas que alguna de las 27 organizaciones convocantes¹ ha acompañado y que decidieron tomar la palabra para denunciar las violaciones de derechos humanos que nunca debieron ocurrir.

El *Tribunal simbólico sobre muerte materna y violencia obstétrica* fue un ejercicio civil de denuncia de las fallas estructurales, conductas y omisiones habituales en los entornos de atención del embarazo, parto y posparto que cada año causan en México violaciones a los derechos humanos de centenares de mujeres y sus familias. Entre las consecuencias de dichas violaciones encontramos muertes maternas prevenibles,² daños a la salud física y emocional de las mujeres, muertes neonatales y fetales. Esto se traduce en familias que se ven obligadas, por una parte, a sobrellevar la ausencia de las mujeres a quienes el Estado mexicano falló en garantizar sus derechos humanos y, en muchos otros casos, a la búsqueda incansable de una justicia que rara vez llega.

Se escucharon las voces de mujeres y familias de Chiapas, la Ciudad de México, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Yucatán y Zacatecas: 17 casos de violencia obstétrica, diez de muerte materna; cinco muertes neonatales y diez muertes fetales; 24 niños y niñas que ahora viven sin sus madres.

El jurado del Tribunal estuvo compuesto por seis expertas internacionales con amplia trayectoria en materia de salud y derechos reproductivos: Alda Facio, Alicia Yamín, Catalina Martínez, Gladys Acosta, Julissa Mantilla y Sandra Oyarzo, quienes intervinieron para encuadrar estas situaciones desde las obligaciones que el Estado mexicano incumplió a las mujeres en materia de derechos reproductivos.

El objeto de la presente publicación es sentar una memoria impresa de lo ocurrido, de modo que a nadie se le olvide que no se trata de “casos” sino de personas y familias

1. Éstas pueden consultarse en la cuarta de forros de la presente publicación.

2. Según información elaborada por el Observatorio de Mortalidad Materna a partir de los Boletines de Epidemiología de la Secretaría de Salud, en 2015 se registraron 712 muertes maternas en todo el país y al 3 de octubre de 2016, 588. Disponible <http://www.omm.org.mx/index.php/indicadores-nacionales/boletines-de-mortalidad-materna/2015>[Consulta: 13 de octubre de 2016].

que sufrieron daños, en ocasiones, irreparables. Así, se busca, por un lado, que la voz de estas mujeres y sus familias llegue a más lugares; que no se olvide la deuda que el Estado mexicano tiene con ellas y con todas las mujeres en el país y, por otro lado, que las autoridades competentes implementen las recomendaciones aquí incluidas, para que historias como estas no se repitan.

Agradecemos la confianza de todas las mujeres y familias que narraron su historia durante el tribunal. Admiramos su valentía y reiteramos nuestro compromiso con ellas. Asimismo, queremos reconocer la presencia de las seis especialistas que conformaron el jurado, pues pusieron en pausa sus actividades diarias para acompañarnos por toda una jornada en este esfuerzo de denuncia.

El *Tribunal simbólico sobre muerte materna y violencia obstétrica* no fue un ejercicio aislado. Es parte de un esfuerzo continuo por parte de la sociedad civil organizada para terminar con las violaciones a los derechos humanos que enfrentan las mujeres día con día en el sector salud. El dolor detrás de cada historia es palpable y se vuelve más real cuando vemos las caras y conocemos las historias de quienes las narran. Lo más frustrante es que pasan los años y las cosas siguen igual. Las historias se acumulan, las estadísticas aumentan y no encontramos la manera de dar esperanza a las mujeres y sus familias, pues no podemos garantizarles que las cosas van a cambiar. Es necesario que el Estado conozca estas historias y realice las modificaciones recomendadas para poder acercarnos un poco más a la justicia.

En un país donde se enaltece de tal forma la maternidad, no podemos permitir que las mujeres sigan siendo maltratadas, en ocasiones hasta la muerte, como se hace en la actualidad. México no debe permitir que más familias tengan que llorar a sus hijas, madres, esposas, hermanas, no sólo porque desearían poder abrazarlas y no pueden porque están muertas, sino porque no entienden qué pasó durante el parto para evitar que salieran con vida. En el que debería ser un día digno de recordarse con alegría y estando las mujeres especialmente vulnerables, las salas de parto para muchas significan la tumba.

Bernarda, hermana de Anahí, con su papá y sus hermanos.



En marzo de 2013, Anahí acudió al hospital de Juxtlahuaca, como hacía mes con mes, para dar seguimiento a su embarazo, pero algo estaba mal. Ella iba a una revisión y le dijeron que tenía que quedarse. Le hicieron una cesárea al día siguiente. La intervinieron un ginecólogo, un anesthesiólogo y varios residentes. Horas más tarde le comunicaron a la familia que ella estaba mal y que tendrían que trasladarla. No sólo les ocultaron información, además sufrieron amenazas por haber denunciado el hecho formalmente y en medios de comunicación.

Anahí salió de casa el 14 de marzo de 2013 rumbo al hospital de Juxtlahuaca. Sólo iba a una revisión médica. Pero algo estaba mal y le hicieron una cesárea al día siguiente. Salió mal de la operación por la mala atención de los médicos y murió el 20 de marzo.

Entre las personas que atendieron a mi hermana, no se encontraba el médico titular del área de ginecología. La atendieron un ginecólogo, un anesthesiólogo y varios residentes. Tardaron más de ocho horas en comunicarnos que ella estaba grave y que era necesario trasladarla a la ciudad de Oaxaca en ambulancia aérea. Como yo vivo más cerca de Oaxaca, llegué

Cuando llegó al hospital de Oaxaca quise seguir la camilla y me dijeron "no puede pasar". Cerraron la puerta de vidrio transparente y escuché a una persona que dijo, "¿Por qué nos la mandaron? ¡Está muerta!"

antes que ella al hospital. La esperé un rato y cuando llegó quise seguir la camilla. Lo único que me dijeron fue "no puede pasar" y cerraron la puerta de vidrio transparente. Entonces escuché a una persona que dijo, "¿Por qué nos la mandaron? ¡Está muerta!". Vi que le ponían la planchita en el pecho. Una de tantas veces reaccionó. Le pusieron medicamentos de inmediato y se la llevaron a otro lugar. Los seguí pero iban muy rápido y los perdí de vista. Entonces empecé a preguntar.

Finalmente me dijeron que se encontraba en cuidados intensivos. Después de mucho preguntar, nos dijeron que había



Durante el sepelio se dieron unos discursos muy fuertes sobre la manera en que murió, éstos se difundieron y luego empezamos a recibir llamadas anónimas que pedían que nos calmáramos. No les gustó que reclamáramos por la mala atención en el hospital.

llegado con muerte cerebral. Buscamos neurólogos externos, pero todos parecían estar al tanto del caso. Siempre contestaban, “Ah, el caso de Anahí. No puedo, voy estar ocupado”. ¿Cómo es que gente que no era del hospital sabía? Al fin encontramos un neurólogo que aceptó ir, aunque nos pidió que pagáramos la consulta por adelantado.

Cuando mi hermana murió, no había expediente y por eso no nos la entregaron luego, luego. Se supone que para el traslado

debe estar todo en regla ¿Cómo se extravió el expediente? Tardaron casi 24 horas en entregárnosla. Además, querían que mi papá firmara que fue muerte natural.

Nosotros presentamos una demanda ante el ministerio público quien, en ese momento, dijo que fuéramos al hospital porque tenían que entregarnos el cuerpo y el expediente. Regresamos al hospital, pero las oficinas ya estaban vacías. El agente del ministerio público dijo que regresáramos

La trasladaron a Oaxaca en helicóptero. Ahí estuvo cinco días en el IMSS pero ya casi sin vida, inconsciente.



al día siguiente y que él iría con nosotros al día siguiente, pero nunca llegó. El 21 de marzo nos entregaron el cuerpo de Anahí, pero no el expediente. La mandaron a la Cruz Roja, donde le hicieron la necropsia y esa misma noche la trasladaron a nuestra comunidad. El 23 de marzo pudimos sepultarla. Durante el sepelio se dieron unos discursos muy fuertes sobre la manera en que murió, estuvieron presentes muchos médicos del hospital y de diferentes comunidades. Estos discursos se

difundieron, y luego empezamos a recibir llamadas anónimas que pedían que nos calmáramos. No les gustó que reclamáramos por la mala atención en el hospital. El hospital de Juxtlahuaca se encuentra en la región de la mixteca, una de las regiones más pobres del estado. Ahí siguen muriendo las mujeres, se sigue repitiendo la misma historia y las autoridades no actúan.

Testimonio de Bernarda, hermana de Anahí.



Sergio, esposo de Cecilia, y Martina, su tía.



CECILIA • MUERTE MATERNA, DURANGO.

En su tercer embarazo, Cecilia presentó contracciones y sangrado en la semana 37. En el hospital, después de un tacto vaginal le dijeron que volviera a casa porque todavía no era tiempo. Pasaron dos días y seguía igual. Fue de nuevo al hospital y la respuesta fue la misma porque “el sangrado no era abundante”. La tercera vez que acudió iba sola y la aceptaron porque se desmayó en la fila para entrar. Cuando llegaron su esposo y su madre, sólo les dijeron que había muerto sin saber por qué y que había una recién nacida.

Cecilia tenía dos hijos, el último lo había tenido ocho años atrás. Ahora estaba embarazada del tercero. El embarazo parecía normal. A las 37 semanas acudió a la clínica porque tenía contracciones y sangrado. Los médicos realizaron un tacto vaginal, sin hacerle ultrasonido, ni otros estudios, y la mandaron a su casa porque “aún no era tiempo”.

Después de dos días, Cecilia regresó al Seguro Social porque seguían las contracciones y el sangrado. Nuevamente, los médicos se limitaron a realizar un tacto vaginal sin ningún otro estudio. La regresaron de nuevo a su casa y le dieron la instrucción de no volver si no presentaba sangrado abundante.

En menos de un mes a la niña le hicieron cuatro cirugías. Cuando nos la entregaron estaba sangrando por la boca, la nariz y la herida. Supimos que el cirujano le perforó el intestino y el colon.

Cecilia fue a la clínica por tercera vez. Iba muy mal, pero se fue caminando y en camión, con contracciones. Había fila para entrar, y las personas que estaban adelante, al ver lo mal que iba, le cedieron el lugar. Se desmayó y fue cuando finalmente la atendieron.

Entró en el cambio de turno. Ingresó a las 7:21 de la noche y media hora después salieron a preguntar por los familiares de la señora que iba vestida de tal forma. Se acercaron Sergio, el esposo de Cecilia, y

Eulalia, su mamá, y les dijeron que había fallecido. No han sabido determinar cuál fue la causa real de su muerte. Lo reportamos a los medios de comunicación locales, y fue cuando el delegado quiso



Presentamos una queja en la CNDH. Tardó dos años en sacar su recomendación y todavía estamos a la espera de que las autoridades la cumplan. Seguimos esperando justicia, sobre todo con la niña que finalmente murió.

platicar con nosotros. Sentada frente a él le dije que fue una negligencia médica. Cecilia se hubiera salvado si la hubieran atendido la primera vez que fue, pero se limitaron a realizar solamente un tacto vaginal. Un médico de ahí dijo que trataba de explicarnos lo mejor que se puede, pero como nosotros no entendíamos, pues "a chingar a su madre".

El ginecólogo me contestó que no todos los embarazos son iguales. Eso no

justifica nada. Ella ya tenía 37 semanas. ¿Por qué no la dejaron en observación? Si era muy difícil salvar la vida de la niña, hubieran salvado la de Cecilia. En los medios de comunicación dijeron falleció de un derrame cardiopulmonar. Yo le pregunté que en qué se basaba para decir eso, él contestó que en su experiencia de 20 años como médico.

A Cecilia la sobrevive su hija, Génesis Guadalupe, que fue la razón por la que buscamos a los medios de comunica-

Un médico de ahí dijo que trataba de explicarnos lo mejor que se puede, pero como nosotros no entendíamos, “a chingar a su madre”.



ción, pues en menos de un mes a la niña le hicieron cuatro cirugías y no nos daban mayor explicación. Cuando nos la entregaron estaba sangrando por la boca, la nariz y la herida. Tampoco dieron un diagnóstico certero en el caso de la niña. Después supimos que el cirujano le perforó el intestino y el colon, y decidimos trasladarla al Hospital General. Lo más grave fue cuando hablé con alguien de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: ellos le estaban dando la razón al Seguro Social.

Presentamos una queja ante la CNDH. Tardaron dos años en sacar una recomendación y todavía estamos a la espera de que las autoridades la cumplan. Seguimos esperando justicia, sobre todo para la niña, que finalmente, murió.

Es imperdonable que en pleno siglo XXI se sigan muriendo las mujeres en el parto. Ahora hay mucha tecnología.

Testimonio de Martina, tía política de Cecilia.



Margarita, mamá de María Ligia, y su hermano.



MARÍA LIGIA • MUERTE MATERNA, YUCATÁN.

María Ligia tendría su sexto parto en enero de 2014, pero los dolores se adelantaron. Fue al Hospital Comunitario de Peto junto con su madre. Les aseguraron que todo estaba bien, pero al siguiente día les dijeron que consiguieran una ambulancia para trasladarla a Mérida porque requería una cesárea urgente. En el Hospital O'Horán nadie atendió esa indicación médica y María Ligia falleció esa misma noche. Desde entonces, los cinco hijos que la sobreviven quedaron al cuidado del padre, Eutiquio, y la abuela.

Han pasado dos años desde la muerte de mi hija. Muchas personas me dicen que la olvide, pero no quiero porque era mi única hija mujer. Hace tiempo soñé a mi hija, que me venía a visitar a la casa. Yo no la voy a olvidar.

Nosotros vivimos en Chacsinkín, que está al lado de Peto. El sábado en la noche la llevamos al hospital de Peto porque ya tenía dolores. Ahí ni doctores ni enfermeras me decían nada. Yo quería pasar a ver a mi hija, pero las enfermeras decían que no podía. Cuando pude me metí y vi que le estaban dando una pastilla, pienso que debí preguntar qué le estaban dando, pero no pregunté.

Cuando llegamos al hospital de Mérida pasaron a mi hija a una silla de ruedas, esa fue la última vez que la vi. No había ni un médico ni una enfermera que hablara maya.

Al día siguiente pude entrar otra vez, eran las diez de la mañana. Me sentí feliz porque la vi bien, y volví a mi casa.

El lunes los doctores me dijeron que tenían que mandarla hasta Mérida de inmediato

porque el embarazo le estaba afectando. Tuvi- mos que llamar a Chac- sinkín, para ver si había ambulancia. Encontra- mos una y el chofer fue por mi hija a Peto, pero antes de ir a Mérida re- gresamos a Chacsinkín

porque el chofer tenía que recoger a su esposa y a dos personas más. Cuando lle- gamos a Mérida, María Ligia estaba más afectada. En el camino se sentía muy mal y no había nadie que la atendiera.



Aunque han pasado tres años, yo no olvido a mi hija. Siempre la recuerdo cuando veo a mis cinco nietos. A veces pienso por qué no me morí yo en lugar de ella.

Cuando llegamos a Mérida la pasaron a una silla de ruedas. Esa fue la última vez que la vi. No había ni un médico ni una enfermera que hablara maya y yo hablo muy poco español.

Me quedé ahí y cuando amaneció insistí en que me dejaran pasar a verla. Cuando al fin me dejaron pasar, los doctores me dijeron que mi hija estaba muerta. Yo les pregunté por qué se murió, qué le pasó, si fue porque no había enfermera que la viera en la noche. No

me decían nada, sólo que cuando amaneció mi hija ya estaba muerta, que ni sabían a qué hora murió.

Una señora que estaba ahí y hablaba maya me acompañó a hablar con los doctores. Había dos: uno me decía que los bebés estaban vivos y el otro, que estaban muertos.

No entiendo. ¿Por qué no me dicen la verdad? Si están vivos yo estoy aquí para atenderlos, para cuidarlos. Pero

Diez días después de que murió mi hija, le hablaron a Eutiquio, su esposo para que fuera a recoger a los niños al hospital en Mérida, que sí estaban muertos.



ellos me preguntaban cómo iba a cuidar a dos niños. Diez días después de que murió mi hija, le hablaron a Eutiquio, su esposo para que fuera a recoger a los niños al hospital en Mérida, que sí estaban muertos. Él trabaja en Cancún y hasta que llegó y firmó nos dieron a mi hija, porque sin la firma del esposo no se podía. Yo no podía hacer nada, tuvimos que esperar.

Aunque han pasado tres años, yo no olvido a mi hija. Siempre la recuerdo cuando

veo a mis cinco nietos. A veces pienso que por qué no me morí yo en lugar de ella.

Me preocupo mucho porque, así como estoy de salud, no sé quién se va a hacer cargo del niño más pequeño. Una señora de Cancún me lo pidió y hasta me ofreció dinero, pero yo quiero estar con él. Mi nieto no tiene precio.

Testimonio de Margarita, mamá de María Ligia.



Abisai, esposo de Haidé.



HAIDÉ • MUERTE MATERNA, ESTADO DE MÉXICO

Abisaí y Haidé no sabían que ella padecía fibrosis pulmonar. Se lo diagnosticaron cuando ella cursaba el quinto mes de embarazo. Tenía dificultad para respirar y se sentía muy cansada, la llevaron a urgencias porque tenía los labios morados. Ahí pensaron que era influenza y dejaron pasar un día sin darle el tratamiento adecuado. Su estado de salud empeoró gravemente. Fue en el Centro Médico Nacional La Raza donde recibió el diagnóstico preciso, pero era muy tarde. Haidé falleció, supuestamente con su bebé dentro, pero no fue así. Abisaí todavía no encuentra respuesta a todas sus preguntas.

Haidé tenía 26 años y sufría de fibrosis pulmonar pero nunca nadie se lo dijo.

Tenía cinco meses de embarazo, problemas respiratorios y fatiga. En ocasiones veíamos la fatiga, pero se empezó a agravar y tuvimos que llevarla al hospital: tenía los labios morados. Nos dijeron que era falta de oxígeno. Fuimos al Gineco 3A, hospital de obstetricia del IMSS. Entró el 12 de octubre de 2014, y durante dos días le hicieron estudios, placas, y observaban al bebé. Haidé tenía un daño grave en los pulmones.

No daban con el diagnóstico. Decían que era influenza, luego lo trataron como en-

fermedad en los pulmones. Su salud se seguía deteriorando y la trasladaron al hospital de inmunología de la Raza. Dijeron que ya habían hecho los trámites para el traslado, pero cuando llegamos no había neumólogos ni cama. Nos tenían que haber mandado al área específica de neumología, pero nos llevaron al hospital de especialidades. Después la ingresaron a terapia intensiva.

Me decían que la bebé estaba bien, pero no encontraban lo que tenía mi esposa. No sabían cómo atacarlo, transcurrieron los

días y empezó a tener infartos. En la última operación fue un infarto respiratorio.

Presenté queja en CONAMED, y sólo me dijeron, “Perdón, nos equivocamos”. Más de año y medio después y con una queja en la CNDH no puedo cerrar el caso porque todavía tienen el cuerpo de mi hija.



Una doctora y en patología me dijeron que la bebé iba con mi esposa. Hice todos los trámites, siempre con la idea de que el sepelio era de mi esposa e hija, pero después de un mes me llamaron para decirme que sí habían sacado el cuerpo de mi bebé y que ahí lo tenían; que si me lo daban o ellos lo desechaban.

Les volví a preguntar por la salud de mi hija y dijeron que las probabilidades de vida de ambas eran muy bajas. Yo les decía que si era necesario realizar un aborto para darle algún tratamiento a mi esposa, que lo hicieran.

Luego dijeron que habían hecho todo lo médicamente posible, que ya habían agotado opciones, que habían traído unos equipos que les cobraban por hora,

que era mucho dinero. Sólo quedaba esperar otro infarto.

Cuando dijeron que había fallecido, pregunté por mi bebé y me dijeron que no se pudo hacer nada, que también falleció.

Ese día me hicieron firmar un documento de la muerte de mi esposa que autorizaba una autopsia, para revisar los pulmones y conocer la causa. El doctor no nos explicó más. Hice los trámi-

Me hicieron firmar un documento de la muerte de mi esposa que autorizaba una autopsia, para revisar los pulmones y conocer la causa. El doctor no nos explicó más.



tes para que me entregaran su cuerpo. Le pregunté a una doctora dónde estaba mi bebé y me dijo que la bebé iba con mi esposa. En patología me contestaron lo mismo. Hice todos los trámites, siempre con la idea de que el sepelio era de mi esposa y de mi hija, pero después de un mes me llamaron para darme los resultados de patología y me dijeron que sí habían sacado el cuerpo de mi bebé y que ahí lo tenían; que si me lo daban o ellos lo desechaban.

Presenté una queja en CONAMED, y sólo me dijeron, “Perdón, nos equivocamos”. Más de año y medio después y con una queja ante la CNDH no puedo cerrar el caso porque todavía tienen el cuerpo de mi hija. Yo no quiero ningún beneficio económico. Sólo quiero evitar que esto le pase a alguien más.

Testimonio de Abisaí, su esposo.





HORTENCIA • MUERTE MATERNA, HIDALGO.

Hortencia tenía 37 años y estaba embarazada de su cuarto hijo. Acudió de emergencia al Hospital Obstétrico de Pachuca, porque le dolía el pecho. La acompañaba su esposo, Miguel. Ahí pasó una noche sentada en una silla de ruedas y con los pies vendados, sin recibir más atención. La trasladaron al Hospital General, donde un neurocirujano le dijo a Miguel que no había nada que hacer por ella. Falleció de eclampsia y su hijo nació con retraso psicomotor grave por la atención tardía. La familia de Hortencia puso su vida en pausa y después de casi cuatro años no han logrado volver a la normalidad.

En 2012, mi esposa estaba embarazada de nuestro cuarto hijo. Un día empezó a sentirse mal: le dolía el pecho y pensé que le iba a dar un infarto. La llevé al Hospital Obstétrico de Pachuca. Me dijeron que tenía la presión muy alta, pero sólo le vendaron los pies y la tuvieron sentada en la silla de ruedas toda la noche. Nunca se estabilizó. Al final la trasladaron de emergencia al Hospital General, donde me dijeron que estaba muy mal y lo más probable era que muriera. Un neurocirujano me dijo, “Lo siento mucho, con tu señora no hay nada que hacer. Todos los signos vitales ya están muertos. Lo único que está

Me acerqué a Derechos Humanos porque mi hijo fue diagnosticado con retraso psicomotor grave, derivado de la tardanza y mala atención médica.

Pasaron ocho meses antes de que me dijeran que se trataba de una negligencia médica.

trabajando es su corazón, pero si desconecto esta máquina ella se muere. La decisión de si la desconecto o que esperemos a que su corazón vaya bajando, es tuya”. Yo en ese momento me bloqueé y no sabía qué hacer. Lo único que le dije fue que esperaran para que sus familiares la vieran. Ella falleció de eclampsia. En el hospital me dijeron que yo estoy en mi derecho de averiguar si la muerte de mi esposa se debió a fallas médicas.

Me acerqué a Derechos Humanos porque mi hijo fue diagnosticado con retraso psicomotor grave, derivado de la tardanza y mala atención médica. Pasaron ocho meses antes de



No sé si esperamos algo de las autoridades. La verdad, la confianza se perdió, pero sí quisiéramos que tuviera un significado la muerte de mi esposa en otras familias, para que no tengan que pasar por lo mismo que nosotros.

que me dijeran que se trataba de una negligencia médica. En la comisión de arbitraje médico admitieron que hubo una negligencia médica, pero el juez dijo que no había suficientes pruebas para condenar a los médicos. No lo podía entender. Yo le pregunté que si necesitaba que llevará al cuerpo de mi esposa para tener las pruebas. Me dijo, “puedes hacer lo que quieras, quejarte con quien quieras. El caso ya está resuelto y no hay vuelta atrás”.

Los médicos le dijeron al juez que me habían ofrecido 200 mil pesos y que yo no los quise, pero nunca me ofrecieron nada. Lo que sí me dijo una doctora fue, “retira la demanda. Piensa que algún día se van a enfermar tus hijos, tus hermanas o tú y con nosotros ya tienes un apoyo para recibirte pronto”. ¿A poco sólo en ese caso nos van a atender?

Ahí me di cuenta de que no hay justicia. Lo único que pido es que no mueran más

Mis hermanas trabajan y cuidan a Emmanuel, mis hijos mayores tuvieron que madurar y ya no disfrutar tanto su adolescencia.



personas, que haya más responsabilidad en el hospital, médicos mejor capacitados. Que se hagan responsables de los delitos que han cometido.

¿Qué más se puede hacer? Jamás me podrán regresar a mi señora. No sé si esperamos algo de las autoridades. La verdad, la confianza ya se perdió. Pero sí quisiéramos que la muerte de mi esposa tuviera un significado para otras familias, que de alguna mane-

ra ayudar para que nadie más tenga que pasar por lo mismo que nosotros.

Ahora la casa ya no se siente tan triste, seguimos extrañando a las personas que no están pero ya tenemos ganas de estar ahí. La familia está unida, le estamos echando muchas ganas para salir adelante, por mi hijo más chico y por todos.

Testimonio de Miguel, su esposo,
leído por Alejandra, su hija.



Alicia, abuela de Guadalupe.



GUADALUPE • MUERTE MATERNA, DURANGO.

Lupita tenía 17 años y cursaba su segundo embarazo. Después del parto, la dieron de alta el mismo día porque necesitaban desocupar la cama para otras pacientes. Pero Lupita tenía fiebre y se sentía muy mal. A los dos días volvió al hospital porque la fiebre no cedía. Le dijeron que sólo era gripa y que se regresara a su casa. Sin embargo, la fiebre no bajó y su familia la llevó de nuevo al hospital. Sólo la atendieron residentes, y le dijeron que el problema era el apéndice. Nadie informaba a la familia lo que estaba pasando. En realidad, Lupita murió por una infección puerperal mal atendida.

Lupita tenía 17 años y éste era su segundo embarazo. El día que se alivió salió del hospital porque no había camas. Estaba muy descolorida y demacrada. Dijo que no se sentía bien, sin energías. A los dos días, la llevaron a la clínica porque tenía mucha calentura. En urgencias dijeron que no tenía nada, que era una simple calentura, una simple gripa, que si ya le habían recetado medicina, ya con eso, que se fuera a su casa.

En su casa, la fiebre no bajaba. La llevamos otra vez al hospital, en silla de ruedas, iba temblando y no se pudo bajar de la camioneta. Nos dijeron que esperáramos, pero nadie salía. Yo

me metí y adentro tampoco había nadie. Era “urgencias” pero me dijeron que esperara a que llegara la doctora. Agarré a la niña, me metí y un médico me atendió. Lupita estaba muy grave, ya ni abría los ojos, sólo temblaba. Por la noche dijeron que la iban a operar del apéndice. Al otro día ya estaba en terapia intensiva. Estaba descolorida, yo le hablaba y ya no contestaba. Lo último que dijo es que encargaba a sus hijos.

Ya no volvió a hablar, la veíamos cómo iba desmejorando.

Fui con el director del hospital, le dije que Lupita estaba internada, muy grave y que no la atendían. Le pedí que

Yo estaba desesperada de ver cómo mataban a alguien que quiero y no poder hacer nada.

Me sentía atada de manos.

Hice todo lo posible para que la autopsia la hicieran en otro lado, pero no se pudo.



Fui con el director del hospital, le dije que Lupita estaba internada, muy grave y que no la atendían. Le pedí que me dijera qué hacer o de plano que me diera permiso para sacarla porque ahí no la estaban atendiendo, yo veía que la estaban matando. El director me dijo, “no, aquí no matamos gente, la estamos atendiendo”.

me dijera qué hacer o de plano que me diera permiso para sacarla porque ahí no la estaban atendiendo, yo veía que la estaban matando. El director me dijo, “No aquí no matamos gente, la estamos atendiendo”. Y pues nosotros no veíamos mejoría, la estaban viendo puros practicantes, y nadie nos decía qué le pasaba. Me prometió que él personalmente iba a verla y le iba a poner más cuidado.

Al otro día la operaron otra vez. Dijeron que traía mucha agua en el estómago, y los intestinos muy inflamados. Pero estaba muy grave como para resistir una cirugía. Cuando la vi, estaba helada. Como a las doce nos confirmaron que había muerto.

Se siente mucha impotencia de ver que los médicos no cumplen su función. Cuando no hay dinero de por

Se siente mucha impotencia de ver que los médicos no cumplen su función. Cuando no hay dinero de por medio, dejan que te mueras.



medios, dejan que te mueras. Yo estaba desesperada de ver cómo mataban a alguien que quiero y no poder hacer nada. Me sentía atada de manos. Nadie nos ayudaba. Hice todo lo posible para que la autopsia la hicieran en otro lado, pero no se pudo. En el acta dice que murió por un problema del corazón debido a una supuesta adicción a las drogas. Lupita no estaba enferma del corazón, tampoco era adicta a nada.

Murió por fiebre puerperal debido a una infección que ellos no quisieron ver, murió por lo que le hicieron en el hospital, por todos los medicamentos y las operaciones. Ella nunca se quejó del corazón. Este director sabe de medicina lo mismo que yo, en sus narices le matan a una paciente y él no hace nada.

Testimonio de Alicia, abuela de Guadalupe.



Romeo, esposo de Susana, y su hijo.



SUSANA • MUERTE MATERNA, CHIAPAS

Susana falleció el 6 de octubre de 2013 por negligencia médica durante la atención del parto en el Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas en Chiapas. Tardaron dos días en atenderla porque no había personal ni equipo disponible. A su suegra la sacaron porque no hablaba español y el trato para Susana fue degradante, además de que le extrajeron la vesícula sin autorización. A su esposo nunca le dieron información precisa sobre el estado de salud de Susana y, cuando le entregaron a su hija recién nacida, no le explicaron cómo debía cuidarla. Si no la hubieran llevado con un médico particular, la niña habría muerto también.

Mi esposa Susana falleció el 6 de octubre de 2013 por negligencia médica durante la atención del parto en el Hospital de la Mujer de San Cristóbal de las Casas, en Chiapas. Tardaron dos días en atenderla porque no había personal ni equipo disponible.

Cuando llegó, sacaron a mi mamá —quien la acompañaba— del hospital porque no sabe hablar español. Cuando llegué estaba afuera llorando y me dijo, “la trataron muy mal, le quitaron la ropa y la dejaron desnuda enfrente del personal y tiraron al piso los aretes y anillos que llevaba”.

Susana entró a cesárea a las 4 de la mañana y a las 7 el doctor me dijo que estaba delicada, pero estable. En las cuatro horas

siguientes, los doctores y las enfermeras se negaron a darme más información sobre su estado de salud y no me dejaron verla.

Cuando llegué, mi madre estaba afuera llorando y me dijo, “la trataron muy mal, le quitaron la ropa y la dejaron desnuda enfrente del personal y tiraron al piso los aretes y anillos que llevaba”.

Luego supimos que, sin autorización, extrajeron la vesícula de mi esposa durante la cesárea. El doctor nos dio un frasco con la vesícula de Susana y nos pidió que lo lleváramos a Patología en el Hospital de las Culturas para que la revisaran, aunque sabía que ese día estaba cerrado. A la

hora de visita, volví al hospital y busqué a mi esposa en el mismo cuarto donde la había visto un día antes. El doctor se acercó y me dijo “la niña está bien, pero la mamá falleció”.



El Gobierno ya ofreció una disculpa pública por lo sucedido. Era necesaria para nuestra familia y es una señal de que acepta que hizo algo mal. Pero dos años y medio después de la muerte de mi esposa todavía no da total cumplimiento a la recomendación emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el convenio de la reparación integral.

Me entregaron el cuerpo de mi esposa y lo llevamos a velar a la casa. También me entregaron a mi hija sin ofrecerme información sobre cómo alimentar y cuidar a un recién nacido. Cuando llegamos a la casa nos dimos cuenta que la niña no respiraba bien, estaba mala, morada, no había comido por mucho tiempo. La ingresamos a un hospital particular en San Cristóbal de las Casas en donde estuvo dos días en una incu-

badora. Si no la hubiéramos llevado al hospital, no estaría viva.

El gobierno de Chiapas ya nos ofreció una disculpa pública por lo sucedido. Era necesaria para nuestra familia porque es una señal de que acepta que hizo algo mal. Pero dos años y medio después de la muerte de mi esposa todavía no da total cumplimiento a la recomendación emitida por la Comisión

Las comunidades como la nuestra, Cruztón, tienen una casa de salud sin doctor ni medicamentos. Hemos pedido una clínica, pero no se nos ha atendido.



Nacional de Derechos Humanos y el convenio de la reparación integral.

Es importante que el gobierno aplique medidas de no repetición de corto y mediano plazo para evitar que sucedan más casos como el nuestro. Un día mi niña va a crecer y puede ser que necesite ir al hospital y corra el mismo riesgo que corrió su mamá. Es muy importante para nosotros evitar que esto pase.

Las comunidades como Cruztón tienen una casa de salud sin doctor ni medicinas. Hemos pedido una clínica, pero no se nos ha atendido. Después de la muerte de Susana el gobierno invirtió 18 millones en el Hospital de la Mujer pero las mujeres dicen que la atención a no ha mejorado y no quieren ir porque tienen miedo.

Testimonio presentado por Romeo, esposo de Susana.



Carolina.



CAROLINA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE NEONATAL, GUANAJUATO.

Carolina cursaba un embarazo gemelar cuando recibió abruptamente la noticia de que sus hijas, todavía en su vientre, ya no estaban vivas. La persona que realizaba el ultrasonido donde se observaba la situación, la utilizó, sin su consentimiento, para dar clase. Le habían dicho que su embarazo era de alto riesgo debido a la alta probabilidad de que desarrollara diabetes gestacional. Sin embargo, nunca recibió atención especializada, siempre la atendieron médicos residentes. Carolina decidió que no valía la pena denunciar porque eso “no me iba a devolver a mis hijas”. Ante su situación, lo único que hicieron fue darle antidepresivos.

Supe que estaba embarazada en julio de 2009. Tramité el seguro popular porque mi pareja no tenía trabajo y me atendieron en el Hospital Regional de León. Ya tenía yo un hijo de un año. Ese parto fue en el IMSS: tardaron en atenderme y mi bebé tragó meconio, se estaba muriendo. Nació morado. Por eso tenía mucho miedo en el segundo embarazo y no quise ir al Seguro.

En diciembre, que era mi quinto mes, me hicieron un ultrasonido y me dijeron que eran gemelas. Me sentía muy contenta y muy asustada. Dijeron que era un embarazo de alto riesgo porque, además, tenía antecedentes de diabetes gestacional, y dijeron que en mi segundo embarazo sería igual. Me mandaron medicina, pero

me hacía sentir muy mal y dejé de tomarla. Me hice unos análisis donde todo parecía estar bien.

En enero ya tenía 29 semanas y no podía moverme mucho, me sentía muy cansada.

La doctora les decía a sus estudiantes que el cuerpo de mis hijas estaba lleno de líquido amniótico. Yo estaba llorando y ella dando clase.

Tenía los pies hinchados. Me inyectaron para madurar los pulmones por si se adelantaba el parto. La última semana de enero tenía que ir el martes con el doctor particular, el miércoles al laboratorio para los exámenes preoperatorios y el jueves al ultrasonido.

Cuando llegué al hospital para el ultrasonido estaba una doctora con unas practicantes. Me pidió que me sentara y dijo, “Señora, sus hijas ya no viven”. “¿Cómo que ya no viven? Si ayer vine, me revisaron, pasé a laboratorio”. Pero



Me llevaron con otras señoras que sí iban a tener a su bebé. Me inyectaron un medicamento para expulsar a las bebés, pero no funcionó y me prepararon para la cesárea. Me durmieron completamente y mi recuperación fue también rodeada de mamás con bebés.

ese miércoles me tocaron puros residentes y no estaba el doctor que podía revisarme.

La doctora les indicaba a sus estudiantes que observaran cómo el cuerpo de mis hijas estaba lleno de líquido amniótico. Yo estaba llorando y ella seguía dando clase, como si nada. Le dije a la doctora “Bueno, entonces ya me voy”. Pero me dijo que tenía que esperar que me diera una hoja. Me hizo esperar a

que atendiera a dos personas más y después me llevaron con otras señoras que sí iban a tener a su bebé. Me inyectaron un medicamento para expulsar a las bebés, pero no funcionó y me tuvieron que preparar para la cesárea.

Me durmieron completamente y, cuando desperté, mi recuperación fue también rodeada de mamás con bebés. ¿Por qué te ponen ahí? Te preguntan dónde está tu bebé o dicen, “Ella

Cuando llegué al hospital para el ultrasonido estaba una doctora con unas practicantes. Me pidió que me sentara y dijo, “señora, sus hijas ya no viven”.



fue a la que se le murieron”. Hasta me preguntaron qué método anticonceptivo iba a usar.

Sabían que mi embarazo era de alto riesgo. Ellos me lo dijeron. Sin embargo, nunca vi a un doctor con experiencia. Traté con puros residentes. El especialista nunca estaba.

Mi esposo me preguntó si quería denunciar, pero no tenía sentido. Eso no me iba

a devolver a mis hijas. Después, estuve tomando sertralina durante poco más de seis meses. Pero lo que realmente me ayudó mucho fue estar con mi niño mayor. Él me hablaba cuando a veces me perdía y su voz me hacía regresar. Nosotros no podíamos pagar una terapia.



Testimonio leído por Georgina Montalvo, Gire.



GABRIELA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, GUANAJUATO.

Por decisión propia y de su pareja, Gaby fue madre a los 15 años; después, a los 19 y, por última ocasión, a los 21. Después del tercer parto, aceptó bajo presión que le hicieran la salpingoclasia. En todas las ocasiones padeció malos tratos por parte del personal médico o de enfermería. Por ejemplo, en medio de los dolores de su último parto, las enfermeras se burlaron de ella cuando les dijo que no se operaría porque su esposo se haría la vasectomía. Ahora, a sus 33 años, tiene problemas ginecológicos que, según su médico, se solucionarían extrayéndole la matriz, pero aún tiene poca edad para ello.

Cuando tenía como seis meses de embarazo empecé a hincharme. Me decían que traía la presión alta, que era preeclampsia, pero en el IMSS me mandaban a ginecología, me tomaban la presión y me decían que no tenía nada. Así pasó tres veces.

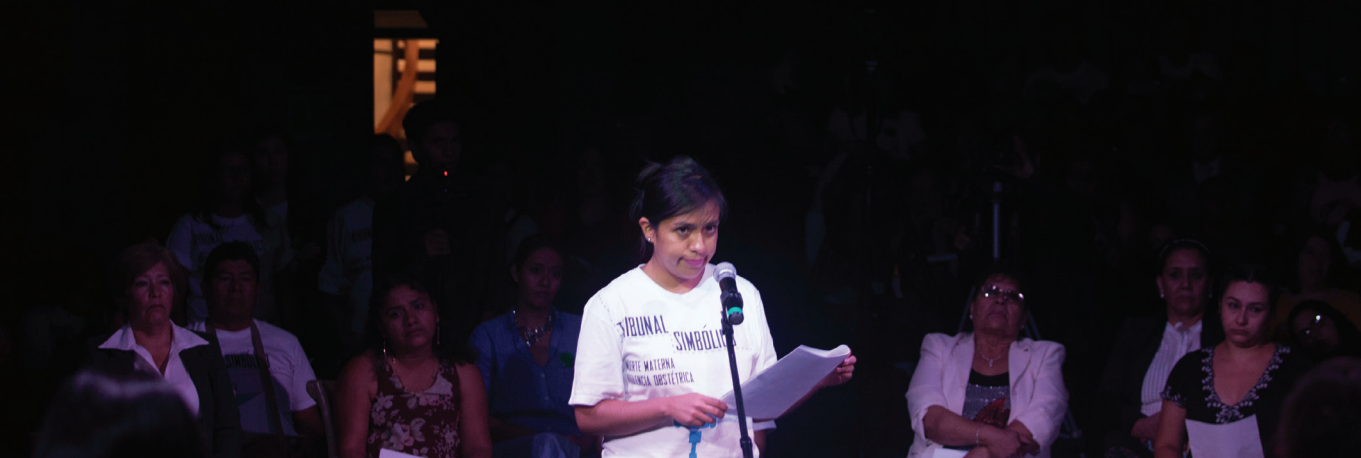
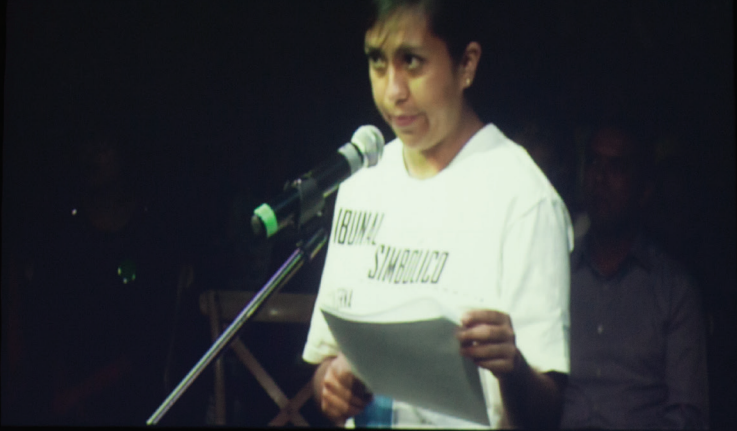
Un domingo tuve que ir al hospital porque tenía flujo rosa. Me regresaron a mi casa porque no tenía dolores. El siguiente jueves volví y las enfermeras dijeron, “Usted trae la presión muy alta, ¿ya le habían dicho?”.

Después un doctor dijo que tenía dos centímetros de dilatación. Me pusieron un suero y me empezaron a dar los dolores bien fuertes. Entonces

empezaron a insistir con que me operara para no tener más hijos. Los dolores me daban cada vez más fuertes y una enfermera dijo que así sería hasta que naciera mi bebé. Cuando preguntaba si no había nada para evitar ese dolor me preguntaban si no me iba a operar, hasta que les dije, harta: “sí, ya opérenme, no quiero regresar por un parto aquí con ustedes”. Estaba muy enojada, me sentía mal, con los dolores muy fuertes y me estaban dando lata, que cuándo me iba a operar, que ya tenía muchos hijos y una complicación, que en otro parto me iba a morir.

Cuando autoricé que me operaran, la doctora me dijo “¿ya te convencieron?” y le habló al anestesista, pero tardó un

Insistían en que me operara. Les dije que mi marido ya tenía cita para la vasectomía, y se burlaron porque yo creía que lo haría.



Las enfermeras me preguntaban si no me iba a operar, hasta que les dije, harta: “sí, ya opérenme, no quiero regresar por un parto aquí con ustedes”. Estaba muy enojada, tenía mucho dolor y me estaban dando lata, que cuándo me iba a operar, que ya tenía muchos hijos y una complicación, que en otro parto me iba a morir.

montón en llegar. Hasta que no pude más y empecé a pujar, entonces ya la doctora me checó y dijo: “a sala de expulsión, ya no pujes miija, el bebé ya está aquí, ya no pujes”.

Oía cómo les hablaban a las demás y cómo les decían, “señora, cállese, no grite”, y “cuando los están haciendo, ¿verdad que no gritan?”. Yo no gritaba, ni decía absolutamente nada.

Con mi primer hijo me hicieron cesárea “porque era muy estrecha”. Y me daban mucha lata por tenía 15 años. Pero fue mi decisión, y mi marido y yo estábamos contentos. Y en mi tercer parto, una doctora me cosió de mala gana regañándome porque me movía.

Pero nunca pensé que me habían tratado mal. De hecho, nunca metí queja porque pensaba que me habían tratado

Nunca metí queja porque pensaba que me habían tratado bien. Hasta después descubrí que en todos mis partos sufrí violencia.



bien. Hasta después descubrí que en todos mis partos sufrí violencia. Pensaba que a mí me fue bien, porque aquí estoy yo y ahí está mi bebé, me dolía todo, pero aquí estamos. Ahora me doy cuenta que nunca me fue bien, que tuve muy malas experiencias.

Como me operé a los 24 años, he tenido muchas complicaciones. Cuatro años después de la operación aparecieron unos

miomas. El doctor cree que puede ser porque me operaron muy joven. Dice que embarazarme de nuevo me podría ayudar a mejorar, pero ya no puedo. Pensé en revertir la operación, pero cuesta mucho dinero. En el IMSS pregunté y me dijeron que recanalizar no se puede.

Ahora quieren quitarme la matriz, pero a la vez me dicen que estoy muy chica. Tengo 32 años.





LIDIA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, MUERTE NEONATAL, SINALOA

Cuando cursaba su séptimo mes de embarazo, a Lidia se le rompió la fuente y acudió al hospital de Guasave. Como existía riesgo de nacimiento prematuro la trasladaron al IMSS de Culiacán. Ahí se encontró con malos tratos tanto de médicos especialistas como de residentes. Durante dos días estuvo en espera de que alguien la atendiera, hasta que ella presionó. Entonces identificaron que había sufrimiento fetal. Su bebé nació sana pero adquirió una infección, por las condiciones insalubres del hospital y murió a 32 días más tarde. Lidia sigue buscando justicia por la pérdida de su hija.

En 2015 cursaba un embarazo de siete meses y medio. Acudí al hospital en Guasave el 13 de junio porque se rompió mi fuente. El doctor me revisó y dijo que tenía ruptura temprana de membranas.

Yo tenía miedo, porque no era tiempo de que mi bebé naciera. El doctor le pidió a mi mamá comprar inyecciones de betametasona para la maduración pulmonar de mi bebé, pero sólo me pusieron la primera dosis. Al día siguiente, el doctor me dijo que me iban a trasladar a Culiacán porque no contaban con un área especializada por si mi bebé nacía prematuro.

Yo pensé que iba a un lugar donde la atención iba a ser mejor y que no debía

tener miedo porque me atenderían especialistas. En la ambulancia, iba con una enfermera y una doctora por si entraba en labor de parto. También iban mi mamá y mi tía.

Me llevaron en camilla al área donde se encuentran todas la mujeres en trabajo de parto, y me dejaron ahí durante dos días, con el mismo pañal que llevaba puesto desde Guasave.

Al llegar a la Clínica 1 del IMSS en Culiacán, el ginecólogo en turno me revisó y realizó un ultrasonido. Después me dijo que mis contracciones eran falsas. Me llevaron en camilla al área donde se encuentran todas las mujeres en trabajo de parto, y me dejaron ahí durante dos días, con el mismo pañal que llevaba puesto desde Guasave. Las dos noches las pasé llorando de la desesperación porque no me atendían. Cuando ya no pude, le dije al doctor que



Mi bebé vivió 32 días. Estuvo estable los primeros 16 y después estuvo debatiéndose entre la vida y la muerte, no por haber nacido prematura, sino por los malos cuidados del hospital. Murió de sepsis neonatal.

me sentía mal y que necesitaba que alguien me revisara. Me checó a regañadientes y me lastimó porque no estaba dilatada. Me hizo otro ultrasonido y decidió que haría una cesárea porque la bebé presentaba sufrimiento fetal. A mis familiares los tuvieron esos dos días sin información.

En el quirófano tuve contracciones mucho más fuertes y los residentes me aplicaron la epidural que provocó que me moviera. Me regañaron por mover-

me y repitieron el procedimiento hasta que al sexto piquete solicité hablar con alguien. Hasta entonces llamaron al anestesiólogo, quien dijo que me pusieran anestesia general. El 15 de junio, a las 5:27 de la mañana nació mi bebé con un peso de 1,575 kg.

Yo tenía mucha gripa y sentía dolor muy fuerte en la herida cada vez que tosía, pero no me daban ningún analgésico. Cuando me subieron a piso noté que la parte baja de mi espalda estaba

Repitieron el procedimiento de la epidural seis veces. El líquido amniótico me provocó una quemadura de segundo grado.



quemada por el líquido amniótico que se derramó durante 50 horas. La quemadura era de segundo grado. No sé cómo pude soportar ese dolor. Sólo quería que amaneciera para poder bajar a ver a mi bebé. Sentía que todo había valido la pena porque ella estaba ahí.

Mi bebé vivió 32 días. Estuvo estable los primeros 16 y después estuvo debatiéndose entre la vida y la muerte, no por haber nacido prematura, sino por los malos cuidados del hospital. Murió de sepsis

neotanal. Esto que pasó no cabe en mi cabeza porque la bebé estaba sana y ellos me la arrebataron.

Salí en shock del hospital. Me recetaron Alprazolam, del cual fui presa muchos meses. En el funeral de mi hija me la pasé sedada. Pero ni con los antidepresivos hay consuelo. No fue porque “Dios así lo quiso”. Hay personas responsables.



Guadalupe.



LUPITA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, MUERTE NEONATAL, ZACATECAS.

Guadalupe aún no sabe qué pasó y sigue sin comprenderlo. Cuando su cuarta hija, Fernanda, nació por cesárea, la escuchó llorar, pero le dijeron que la llevarían al área de neonatos porque tenía bajo peso. A Guadalupe la volvieron a operar porque se le generó un hematoma tras la cesárea. Durante tres días no vio a su bebé, pero los médicos le decían que estaba bien. Después se enteró que a su hija la operaron por una infección de los intestinos, pero falleció a los dos días. Los médicos del Hospital de la Mujer de Zacatecas se negaron a darle más información sobre las causas de la muerte de Fernanda.

Soy originaria del estado de Zacatecas. Tengo 32 años, vivo en unión libre y soy madre de cuatro niños: David de 15 años, Juan de nueve, Yina de seis y Fernanda que hoy tendría un año diez meses.

Yo no sé qué pasó y aún no he podido comprenderlo. Cuando ella nació tenía rastro de líquido blanco en sus ojos, nariz y boca, pero sí lloró y cuando pregunté dijeron que todo estaba bien, que sólo estaba baja de peso. Estuvimos hospitalizadas varios días: ella siete y yo cinco.

Yo no podía sentarme ni levantarme, así que no pude ver cómo trataban a la niña. Lo que sí noté es que las normas

para los familiares son muy estrictas, pero el personal del hospital no las cumple. Traen la bata puesta todo desde el camión, su celular está prendido todo el tiempo, y nunca supe a qué hora se lavan

las manos o se preparan para tocar heridas o a los bebés. El pantalón de las enfermeras trapea todo el hospital, y cuando no hay trabajo dormitan en las camillas. La limpieza no es la adecuada, en especial en los baños. Hay enfermeras que doblan turno y se duermen siempre que pueden. Supongo que por

eso siempre están de mal humor.

Además, hay mucho maltrato hacia nuestra persona. Cuando se trata de retirar o

El pantalón de las enfermeras trapea todo el hospital, además de que cuando no hay nada de trabajo dormitan en las camillas. La limpieza no es la adecuada en todo el hospital, especialmente en los baños.



Tal vez estoy completa físicamente, pero siento que me falta un brazo o algo que se perdió porque ellos al momento de entregarnos a nuestros hijos en una cajita ni siquiera alcanzan a comprender la magnitud del daño que nos han causado.

colocar algún objeto en nuestro cuerpo, lo hacen de muy mala manera. Cuando me retiraron la sonda del costado, prácticamente me la arrancaron. Y hacen comentarios como “tú no sabes más que yo”, “les gusta estar aquí como si fuera hotel” y “cuando abriste las patas no te dolía”. Se supone que el servicio en el hospital es gratuito, pero nosotras lo pagamos con maltratos y hasta con la propia vida.

Tal vez quienes no han perdido un hijo no saben de lo que hablo, pero las que han pasado por una situación parecida entenderán que es un suceso que cambia nuestra vida totalmente. Para mí es como comparar mi cuerpo con un desastre natural. Sé que existen mis órganos pero no sé dónde quedaron. Tal vez estoy completa físicamente, pero siento que me falta algo. Y es que ellos, al momento de entregarnos a nuestros hijos

Dicen que el servicio es gratuito, pero lo pagamos con maltratos y hasta con la propia vida.



en una cajita, no alcanzan a comprender la magnitud del daño que nos han provocado.

Y ni llorar podemos. Estamos adoloridas del cuerpo y del alma. Es triste llegar con un costal lleno de ilusiones y regresar con el costal vacío. Para mí, lo más doloroso es haberla cargado sin poder apreciar sus ojos. Ellos a mí no me pagan ni con su propia vida haberme privado de

tantos momentos que yo tenía para ella. Y no quiero dinero. Quiero un día enterarme de que las cosas han cambiado.

Sé que mi hija no fue la primera ni la última. Y ni la vida misma me alcanza para explicarles el dolor que siento. Sólo espero que esto ayude para salvar a otras mujeres y niños.





MARIELOS • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, MUERTE NEONATAL, SINALOA.

A los 13 años de edad, Marielos tenía cinco meses de embarazo. Por su edad, se trataba de un embarazo de alto riesgo. Tenía una cesárea programada. Sin embargo, un día antes sintió mucho dolor y sus familiares decidieron llevarla a urgencias. La hicieron esperar siete horas para atenderla. Su hija nació y a ella la dieron de alta como si hubiera sido un parto natural. En casa convulsionó y tuvo que volver al hospital. La atención mejoró sólo cuando hizo público su caso en los medios de comunicación, pero después volvieron a tratarla sin interés.

En 2015, cuando tenía 13 años de edad mi familia me llevó a checar porque empecé a engordar mucho. Me hicieron estudios y resultó que tenía cinco meses de embarazo, con riesgo de aborto y preeclampsia. Me enviaron al Hospital General de Los Mochis por el riesgo del embarazo. Durante ese tiempo no quise dejar la escuela y pude continuar mis estudios desde casa.

Le dijeron a mi familia que me tenían que hacer cesárea, pero un día antes de la fecha programada empecé con mucho dolor. Me llevaron de emergencia al Hospital General. Sentía que la bebé ya iba a nacer y tenía mucho dolor. En el hospital me mandaron a caminar, a hacer movimientos para que la bebé fuera saliendo, pero

nunca me checkaron la dilatación. Tenía tres centímetros de dilatación, pero nadie se dio cuenta. Me hicieron esperar siete horas para la operación a pesar de que era de alto riesgo.

Estoy muy agradecida con toda mi familia y algún día me gustaría ser médico. Quiero estudiar nefrología.

Cuando me dieron de alta, no podía ver bien. Cuando salí estaba muy hinchada. Decían que estaba reteniendo líquidos por el embarazo. Llegué a mi casa y mi familia me cuenta que empecé a hablar raro, a convulsionar, a actuar muy agresivamente. Golpeaba a mi familia. No me daba cuenta de lo que hacía, no podía dejar de golpear a la gente y, además, no veía bien.

Mi familia me cuenta que me llevaron de emergencia al Hospital de Los Mochis



Dice mi familia que me enviaron a terapia intensiva y me provocaron un coma porque estaba reteniendo muchos líquidos y todos mis órganos estaban mal, menos mi cerebro.

porque sabían que había algo mal. Camino al hospital iba convulsionándome y no era consciente de mis actos.

Me hicieron unos estudios de la cabeza. No supe muy bien qué estudios eran porque estaba inconsciente. Dice mi familia que me enviaron a terapia intensiva y me provocaron un coma porque estaba reteniendo muchos líquidos y todos mis órganos estaban mal, menos mi cerebro. Mi hígado y riñones estaban muy mal y mi sangre se empezó a con-

taminar. Necesitaba transfusiones pero fue muy difícil conseguir donadores porque mi tipo de sangre es raro. Tampoco me pudieron hacer transfusión durante la cesárea, a pesar de que perdí mucha sangre.

Mi caso salió en los medios, entonces me trasladaron a Culiacán para continuar mi tratamiento, porque en Los Mochis no tenían un aparato que era necesario. Allá pasé 25 días en coma en terapia intensiva. Fueron 27 días en

Mi caso salió en los medios, entonces me trasladaron a Culiacán para continuar mi tratamiento, porque en Los Mochis no tenían un aparato necesario. Allá pasé 25 días en coma en terapia intensiva.



terapia intensiva, contando los dos que estuve en Los Mochis. Me dieron de alta pero sigo viendo a una doctora de Culiacán una vez al mes. Tengo control aquí en Mochis también, pero no me ponen la atención que necesito. Los dolores de cabeza nunca se me han quitado y son muy fuertes. Tengo que tomar medicamentos y la mayoría no están cubiertos por el Seguro Popular.

En Los Mochis se están lavando las manos. No me ponen atención a pesar de

que ellos son los responsables de lo que me pasó. No lo entienden porque no lo vivieron, pero es difícil no haber estado con mi hija sus primeros dos meses. Hasta entonces pude verla y saber que le pusieron el nombre que yo quería.

Estoy muy agradecida con mi familia y algún día me gustaría ser médico. Me gustaría mucho estudiar nefrología.



El hijo de Mireya, sus padres y su hermana, Adriana.



MIREYA • MUERTE MATERNA, HIDALGO.

En junio de 2015 Mireya y Felipe, ambos de 17 años, llegaron al Hospital Obstétrico de Pachuca. Ella ya tenía dolores de parto y a él le hicieron firmar la autorización para practicarle una cesárea. Una vez que Mireya entró al hospital, a Felipe no le daban información precisa sobre su estado de salud, únicamente le decían que estaba bien, pero en ningún momento le permitieron verla. Horas más tarde les avisaron que había fallecido. El hijo de Mireya sobrevivió, y desde entonces la mamá de Felipe se hace cargo de él. Tanto la familia de Mireya como la de Felipe siguen buscando que alguien responda por esta muerte tan injusta.

Ya no queremos hablar de lo que pasó porque sería como volver a vivirlo. Preferimos hablar de la mala atención en el Hospital Obstétrico de Pachuca. Se necesitan buenos doctores, mejor capacitados, no debería haber sólo médicos practicantes. También debería haber más atención y aparatos. Eso fue lo que pasó esa vez: no tenían suficientes aparatos y no hay una unidad de terapia intensiva. Por eso Mireya se puso mal. No tenían con qué atenderla y de ahí la trasladaron.

En el hospital hay muchas cosas que están mal. Por ejemplo, que no dejan entrar al familiar a urgencias, ni le dan información, y si vas

al otro lado a pedir informes te regresan a urgencias. No te dicen la verdad, te dicen que tu familiar está bien, pero no te dejan verla.

Si no han elegido método anticonceptivo antes de que las den de alta les dicen que no las van a atender. Eso te lo dicen hasta que estás adentro, no te lo dicen antes y te dan el método anticonceptivo que ellas quieren.

También sería bueno que las personas que están en turno revisaran con más frecuencia a los pacientes. Sobre todo cuando una mujer llama a la enfermera. Que no sean déspotas. Si las mujeres no eligen método anticonceptivo antes de que las den de alta, les dicen que no las van a atender. Tienes que firmar que estás de acuerdo en que te lo pongan, pero eso te lo dicen hasta que estás adentro, no te lo dicen antes y te dan el método anticonceptivo que ellas quieren, sin información. Quieren



No necesitamos más doctores, sino que estén mejor capacitados. Que arreglen el hospital porque no tienen aparatos. Estaban mejor las parteras de antes que el hospital de ahora. Debería estar mejor, pero desgraciadamente no es así. Ya ni es hospital, casi, casi es rastro. Carnicería.

controlar al mundo y poner a fuerza lo que las mujeres no se quieren poner. No dejan que los familiares entren a las consultas siquiera. Las mujeres tienen que entrar solas. En el caso de Mireya hicieron firmar a Felipe como responsable para la cesárea, pero él es menor de edad, aunque sea su esposo.

No necesitamos más doctores, sino que estén mejor capacitados. Que arreglen el hospital porque no tienen aparatos.

Estaban mejor las parteras de antes que el hospital de ahora. Debería estar mejor, pero desgraciadamente no es así. Ya ni es hospital, casi, casi es rastro. Una carnicería.

Otra cosa que notamos es que no querían darle información a Felipe. ¿Para qué lo hicieron firmar si no le iban a dar información? ¿Y de qué sirve que haya muchos hospitales si en ninguno van a dar la atención que se necesita?

Sería bueno que las personas que están en turno revisaran con más frecuencia a los pacientes. Y que no sean déspotas.



La Secretaría de Salud del estado ha publicado varias notas en las que da por cerrado el caso, cuando todavía ni siquiera se han terminado las negociaciones. Dicen que Felipe, el esposo de Mireya, ha recibido dinero. Pero eso no es verdad.

A partir de la muerte de Mireya, la mamá de Felipe ha tenido que hacerse cargo del bebé que la sobrevive. Ella lo cuida día y noche, lo traslada a casa de los abuelos maternos, y se lo lleva a su

trabajo junto con su hija que todavía es una adolescente, y a quien sigue cuidando y atendiendo, pero que se siente un poco hecha a un lado por la llegada repentina de un bebé que no le tocaba cuidar. Ambos necesitan atención.

Testimonio de Adriana, hermana de Mireya.



La historia de María la contó Marisela Sánchez Gómez, miembro del Observatorio de Muerte Materna en Chiapas.



MARÍA VÁZQUEZ • MUERTE MATERNA, CHIAPAS.

María, habitante de los Altos de Chiapas, tenía 28 años y cursaba su séptimo embarazo. Cuando llegaron los dolores ninguna partera la quiso atender porque semanas antes la Secretaría de Salud les había advertido que no lo hicieran. En ninguna de sus seis consultas le mencionaron que su embarazo era gemelar. Parió en su casa con la ayuda de su madre, pero después de que habían salido ambos bebés y las dos placentas, María se desmayó. La ambulancia tardó 35 minutos en llegar y, además, venía sin personal, María murió en el traslado al hospital de San Cristóbal de Las Casas.

En la localidad de Chalám, municipio de Mitontic, en los Altos de Chiapas ocurrieron dos muertes maternas entre octubre y noviembre de 2014. Estos dos fallecimientos se sucedieron uno al otro con tan sólo 45 días de diferencia.

La primera de las muertes fue la de una mujer de 36 años, quien murió en su casa de una hemorragia mientras la atendía una partera. Era sábado y el centro de salud de su localidad sólo da servicio de lunes a viernes hasta las 3 pm. Los horarios restringidos de atención, y la falta de personal médico en el centro de salud de Chalám (y en casi todos los establecimientos de la Secretaría de Salud en la Región de los Altos de

Chiapas) constituyen un grave obstáculo para el acceso a los servicios médicos.

La semana siguiente, el personal de la Secretaría de Salud reprendió a todas las parteras de la comunidad y les advirtió que no debían atender más partos y que irían a la cárcel si había alguna complicación.

Por ello, cuando el martes 12 de noviembre la madre de María atendía el séptimo parto de su hija de 28 años y éste se complicó, ninguna partera quiso ayudarle.

María asistió a seis consultas prenatales. La multiparidad de María y la presencia de un embarazo gemelar, del cual nunca le advirtieron, indicaban

45 días antes de la muerte de María, murió una mujer de 36 años por una hemorragia mientras era atendida por una partera porque era sábado y el centro de salud de la localidad se encontraba cerrado.



La actitud de inducir temor entre las parteras y criminalizar su trabajo tuvo como resultado la desactivación de la red de atención y apoyo comunitario, la cual constituye el único servicio de atención en la comunidad las dos terceras partes del tiempo, cuando el centro de salud se encuentra cerrado.

que debía ser referida al segundo nivel de atención para programar un parto hospitalario. Pero no fue así.

Cuando, habiendo nacido el primer bebé, la madre de María notó que el trabajo de parto continuaba, se asustó y pidió apoyo, pero nadie acudió. Después de que habían salido los dos bebés y las dos placentas, María se desmayó. En el centro de salud no había personal porque eran más de las tres de la

tarde. Entonces, sus hermanos pidieron una ambulancia al ayuntamiento de la cabecera municipal de Mitontic. Ésta tardó 35 minutos en llegar, pero el conductor iba solo, sin personal médico. María murió durante el traslado al hospital de San Cristóbal de Las Casas, 15 minutos después.

El personal médico de la Secretaría de Salud provocó temor entre las parteras y criminalizó su trabajo. Así, desactivó la

La multiparidad de María y la presencia de un embarazo gemelar, del cual nunca le advirtieron, indicaban que debía ser referida al segundo nivel de atención para programar un parto hospitalario.



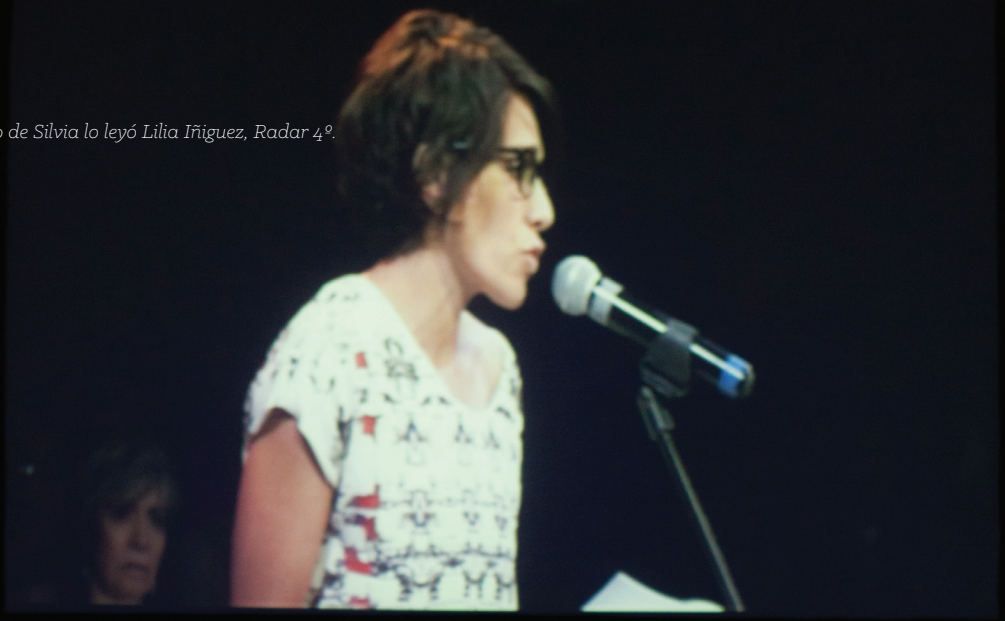
red de atención y apoyo comunitario, que constituye el único servicio de atención en la comunidad las dos terceras partes del tiempo, cuando el centro de salud se encuentra cerrado.

Siete meses después del fallecimiento de María, el padre de sus hijos se fue de la casa, llevándose a dos de sus hijos, de diez y cinco años, y dejando al cuidado de sus abuelos maternos a dos niñas de doce y siete años, a dos niños de catorce

y tres años, además de los gemelos. Estos últimos fueron registrados como hijos de Alicia, que es la hermana menor de María, una mujer soltera de 20 años de edad, quien, junto con la abuela, se encarga del cuidado de los seis niños. Al padre no lo han vuelto a ver.



El testimonio de Silvia lo leyó Lilia Iñiguez, Radar 4º.



SILVIA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, CHIAPAS.

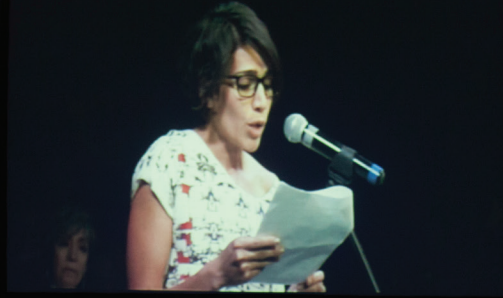
Silvia y Chankín ya habían vivido la muerte de un hijo porque ella no recibió atención inmediata en el parto. El día de su segundo parto los médicos del hospital más cercano, en Ocosingo, Chiapas, estaban de vacaciones. Entonces viajó a Villa Hermosa, al Hospital de Alta Especialidad de la Mujer. Al llegar le dijeron “aquí no atendemos chiapanecos”. Tras insistir fue recibida, pero siempre maltratada con insultos. Le hicieron cesárea, nació una niña, dieron de alta a Silvia y les dijeron que no les entregarían a la bebé hasta que pagaran 10 mil pesos y que además estaba “delicada”. Al final, la bebé falleció y nunca les dijeron la causa.

Para nosotros tener un hijo es una alegría. En 2009 me embaracé de mi primer hijo y en 2013 de una niña. Ambos murieron porque no recibí atención inmediata en el parto. Como en Nahá no hay parteras y el médico sólo viene algunos días, a las que estamos embarazadas en la clínica de salud nos dicen que vayamos al hospital para el parto. Los hospitales más cercanos son el de Ocosingo, a dos horas de Nahá en auto, y Palenque, a cuatro horas. La mayoría de las mujeres en Nahá prefieren que les hagan cesárea porque nos dicen que el parto natural es peligroso. También nos recomiendan que vayamos con parteras para “acomodar” al bebé. Yo fui con una

En Nahá no hay parteras y el médico sólo viene algunos días. Los hospitales más cercanos son el de Ocosingo, a dos horas en auto, y Palenque, a cuatro horas.

partera en Lacandó. Iba cada tercer día o cada vez que sentía que se movía el bebé, le pagábamos cien pesos cada vez.

En mis dos embarazos fui a todas las consultas prenatales en la casa de salud de Nahá y siempre me dijeron que todo estaba bien. Con el primer niño me mandaron de Ocosingo a San Cristóbal de las Casas, cuando llegué me hicieron cesárea pero el bebé ya estaba muerto. Con la niña, me mandaron de Palenque a Villahermosa. Ahí la enfermera que me puso la anestesia me gritaba que no me quejara o me mandaban de regreso a Ocosingo porque ahí, “no atienden chiapanecos”. Cuando nació mi hija no me dejaron verla, me decían que



Con el primer niño me mandaron de Ocosingo a San Cristóbal de las Casas, me hicieron cesárea pero el bebé ya estaba muerto. Con la niña, de Palenque a Villahermosa, ahí me dejaron tres horas en un cuarto chiquito sin ventilación y sin recibir ningún tipo de atención.

tenía líquido en el pulmón y la pusieron en una incubadora.

Cuando mi esposo y yo les preguntamos por la niña nos decían que estaba delicada y se tenía que quedar unos días en el hospital. Después dijeron que no nos la podían entregar hasta que pagáramos diez mil pesos por la atención. Durante siete días nos quedamos en un albergue cerca del hospital y todas las mañanas visitábamos a nuestra hija

sin que nos dejaran cargarla. El 31 de marzo, cuando llegamos a la visita, nos dijeron que la niña había muerto y nos entregaron su cuerpo cubierto sin mencionar nada del dinero que pedían.

En mayo de 2015 tuve a mi tercer hijo, Chankin. GIRE estuvo en comunicación con las autoridades de la Secretaría de Salud para que me brindaran la atención médica necesaria para que el bebé y yo estuviéramos bien.

Cuando mi esposo y yo les preguntamos por la niña nos dijeron que estaba delicada, que no nos la podían entregar hasta que pagáramos diez mil pesos por la atención.



Desde el embarazo tenía miedo. Me preocupaba mucho que otras señoras en el Hospital de Ocosingo a veces salían muertas con sus hijitos. Ya no me quiero volver a embarazar, porque me da miedo que me pase algo. Pero queremos tener más hijos, queremos adoptar una niña.

Ha sido mucha la pérdida, no es justo. Lo que necesitamos son médicos y medicinas, porque sí llegan pero no son suficientes. El médico de la comunidad

a veces sólo viene un día a la semana. Uno tiene que trasladarse a otro lugar, aunque sea de noche, ya sea caminar una hora hasta Lacandó o pagar el pasaje de un carro, que cuesta entre 100 o 150 pesos, para buscar un médico en una farmacia.





MICHELLE • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, DURANGO.

Michelle llegó al Hospital Materno Infantil de Durango antes de las 9 de la mañana. Tuvo que esperar más de una hora antes de que la ingresaran y, aun así, no le asignaron cama, sino una camilla, al igual que otras mujeres que también estaban por parir. La persona a cargo de “cuidarlas” pasó el mayor tiempo dormida, sólo llamó a los médicos cuando Michelle le gritó que ya había parido en la camilla. Su hija tuvo que quedarse cinco días internada porque adquirió una infección. Después supo que su caso no fue el único y decidió actuar en consecuencia. Michelle cree que no recibió un buen trato porque estaba callada.

El día que me iba a aliviar llegué al Hospital Materno Infantil como a las 8:40. Se tardaron mucho en pasarme. Cuando lo hicieron, me revisaron y confirmaron que sí me iba a quedar porque ya me iba a aliviar. Cuando estaba ya adentro las personas no me atendieron muy bien, se tardaron mucho en ir a revisarme porque yo no decía nada, estaba callada.

Me pusieron unas vendas y una bata y me dejaron en una camilla y ahí me estuve. Había una muchacha que supuestamente nos estaba cuidando, pero en realidad se estaba quedando dormida. Como a las 10:40, se me reventó la fuente, le dije y medio me revisó, pero me dejó ahí en la camilla. Se fue a sentar otra vez y se volvió a quedar dormida. Unos

minutos después me alivié yo sola, nació mi hija en la camilla, no me hicieron caso ni me atendieron cuando yo les dije.

Les tuve que decir que ya había nacido mi bebé para que fueran a verme. Entonces fue cuando se arrimaron los doctores ahí conmigo y me llevaron, ahora sí, adentro a donde debería haber sido el parto. Me revisaron todo, me dijeron que era niña y ya en la tarde me subieron a piso.

Después me dijeron que la niña no iba a salir, se iba a quedar internada, que le habían sacado sangre y descubrieron que había quedado infectada de algo y que se tenía que quedar ahí porque le tenían que poner medicamento, para que no

Prácticamente parí sola. Me dejaron ahí en la camilla. Yo les tuve que decir que ya había salido mi bebé para que fueran a verme.



Un día que fui a visitar a mi bebé, otra mamá me contó cómo escuchaba a las enfermeras apostar a ver en dónde nos aliviábamos: que si una lo hacía en la camilla entonces una de las enfermeras iba a poner el pastel y el chocolate.

se pusiera mal cuando estuviera más grande. La tuvieron internada como cinco días. Entonces, yo iba a visitarla, y en una de las visitas conocí a una muchacha que se alivió el mismo día que yo, y también en una camilla. Ella me dijo que otra muchacha que tuvo una cesárea le contó que escuchó a las enfermeras que estaban apostando a ver en dónde nos aliviábamos: que si una de nosotras paría en la camilla enton-

ces una de las enfermeras iba a poner el pastel y el chocolate. Eso no me gustó porque están jugando con la vida de las demás personas, se estaban burlando.

Parí sola. Me dejaron ahí en la camilla. Yo les tuve que decir que ya había salido mi bebé para que fueran a verme. Yo no gritaba ni me quejaba, creo que por eso no me hacían caso. Sí les dije que ya me quería aliviar, pero no me

La pediatra me dijo que la bebé había tenido que quedarse internada porque había nacido en una camilla y no deben aliviarse ahí las personas.



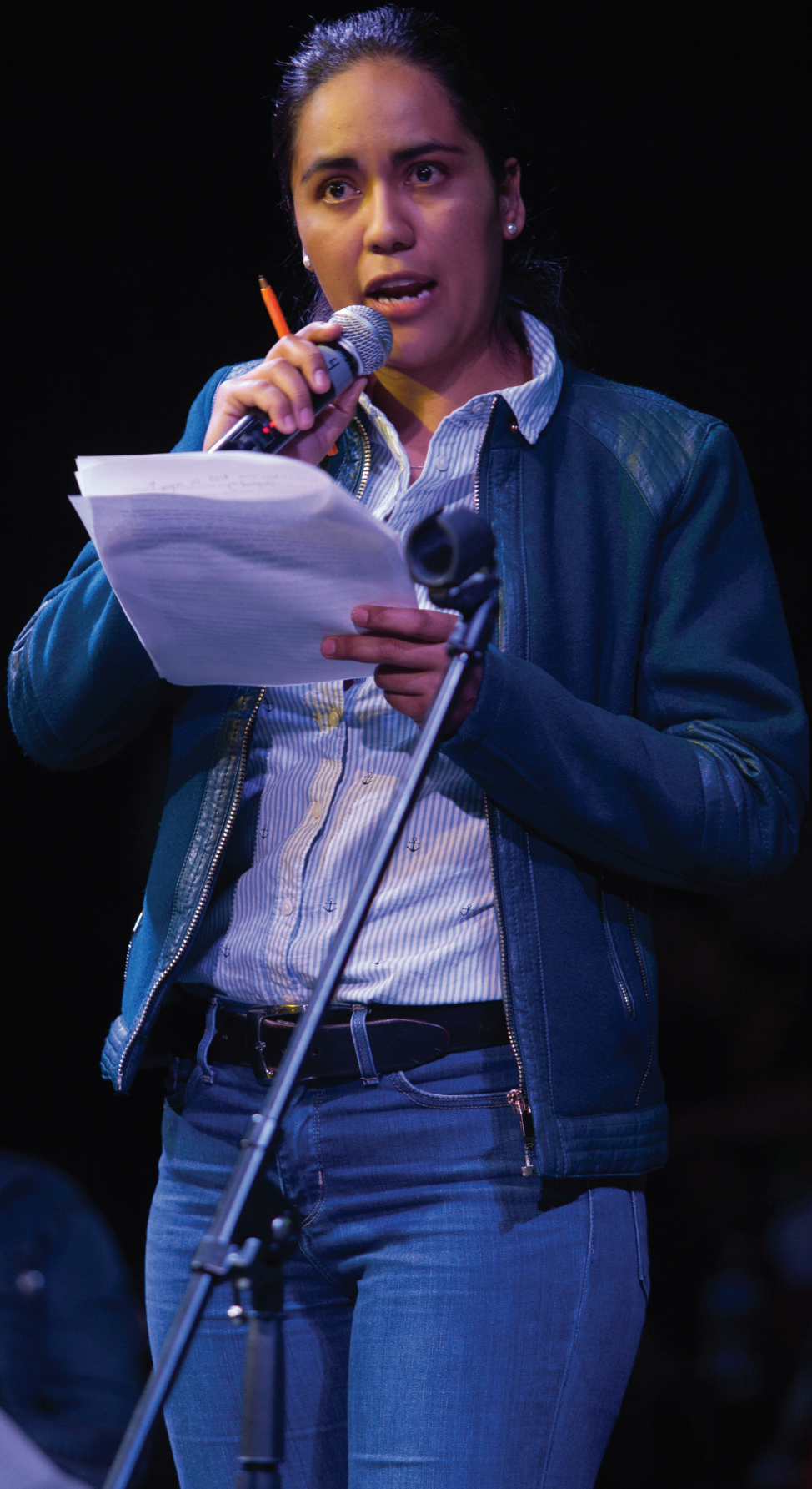
hicieron caso. La pediatra me dijo que la bebé había tenido que quedarse internada porque había nacido en una camilla y no deben aliviarse ahí las personas. En el hospital sí hay gente que está atenta, pero a muchas no les interesa su trabajo.

Ahora me da miedo que a mi hija le pase algo después, cuando sea más grande, por eso. Sería culpa de ellos. Ya después les dije que cómo era posible que me dejaran sola.

Pero debería haber alguien mucho mejor capacitado ahí. En realidad no atienden bien a la gente. A la otra muchacha le pasó lo mismo, también tuvo a su bebé en la camilla. Pudo haber pasado algo más grave.



Testimonio leído por Lorena Gaspar, partera de Chilón, Chiapas.



MARÍA ISAURA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, CHIAPAS.

María Isaura, una joven de 20 años, se embarazó a pesar de que le habían colocado un dispositivo intrauterino, justo después de su segundo parto y bajo presión. Un día mientras trabajaba se cayó, sangró y expulsó coágulos. La llevaron al Hospital Pascasio Gamboa, en Tuxtla Gutiérrez y el personal llamó a un ministerio público para que rindiera declaración pues lo que expulsó eran restos de un feto. La exhibieron como “la del aborto”, la presionaron de nuevo para colocarle un nuevo dispositivo y la sometieron a tratos crueles mostrándole los restos del feto y sugiriendo que los usarían para investigación.

Mi segundo parto fue en el Hospital Pascasio Gamboa, un hospital del Instituto de Salud de Chiapas, en Tuxtla Gutiérrez. Desde que llegué me insistieron en un método de planificación familiar. Aunque no habíamos pensado usar un dispositivo intrauterino, mi esposo y yo lo aceptamos.

Por lo que me dijeron en el hospital, yo estaba protegida con un método seguro para evitar quedar embarazada. Pero año y medio después, me caí haciendo la limpieza y sentí dolores intensos en la panza. Al día siguiente volví a sentir los mismos dolores, acompañados de sangrado.

El dolor aumentaba y tenía deseo de pujar. Después supe que estaba expulsando restos fetales y placentarios. No sabía que

estaba embarazada, que el DIU había fallado y que estaba experimentando un aborto.

Mi mamá colocó los restos en una bolsa de plástico negra. Llamaron a una ambulancia que me llevó al mismo hospital y el camillero puso la bolsa negra entre mis piernas.

Mi mamá colocó los restos arrojados en una bolsa de plástico negra que el camillero puso entre mis piernas mientras me subían a la ambulancia.

En el hospital, el personal me preguntó qué hice para provocar el aborto. Uno de los médicos trajo a un hombre que se presentó como agente del ministerio público. Me hizo preguntas buscando que yo confesara que me provoqué el aborto. El interrogatorio se extendió por tres horas.

Una enfermera me advirtió que había visto como “ellos cambian la conversación”, que leyera antes de firmar “si no,



El ministerio público inició con sus preguntas que se convirtieron en un largo interrogatorio para que yo “dijera la verdad” y confesara que me provoqué el aborto.

ya te chingaste y te pueden llevar al bote”. El interrogatorio no se realizó con confidencialidad: al día siguiente regresaron para que firmara mi declaración y entraron gritando, “¿Quién es María Isaura? La del aborto.”

Tardaron 24 horas más en atenderme. El dolor y el sangrado continuaron. Durante todo ese tiempo no me dieron ni agua ni alimentos.

En el quirófano, me presionaron para que aceptara otro DIU. Les dije que prefería otro método. Pero respondieron, “o te pones un DIU o te hacemos otra cosa o no sales definitivamente”. Me dio miedo y firmé la autorización para que me lo pusieran.

Al día siguiente, la enfermera me dijo que antes de irme necesitaban que viera a mi producto. Me llevaron en una silla

Me colocaron frente a una mesa donde había fetos en frascos. Me dejaron sola varios minutos frente a ellos.



de ruedas a un cuarto oscuro, encendieron una luz roja y me colocaron frente a una mesa donde había fetos en frascos. Me dejaron sola varios minutos frente a ellos. Después, una enfermera me dijo que mi familia se había negado a darle una caja para que nos lleváramos el producto.

Me mostraron otros fetos y me narraron historias de mujeres que no quisieron a sus bebés y terminaron deshaciéndose de

ellos. Después, la enfermera se puso unos guantes y abrió la bolsa negra en donde se encontraban los restos con los que había llegado al hospital. Colocó al feto dentro de un frasco, lo llenó de un líquido y escribió mi nombre completo con letras grandes en una etiqueta que pegó al frasco. Mientras colocaba los restos en el frasco dijo, “esto queda acá, ya no te lo puedes llevar, nos quedará como experimento”.



El testimonio de Crisol lo leyó Silvia, de GIRE.



CRISOL • VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE NEONATAL, SINALOA.

La angustia de Crisol empezó desde el primer mes de embarazo, pues presentó una amenaza de aborto. Con muchos cuidados logró llegar al quinto mes, entonces los médicos del ISSSTE le realizaron un ultrasonido. Ahí observaron que el producto tenía varias malformaciones severas, que no eran compatibles con la vida. Esto llevó a Crisol a solicitar la interrupción legal de su embarazo. El comité del hospital le negó ese derecho, forzándola a continuar. Cuando Max nació, descubrieron que las malformaciones eran más de las esperadas. El bebé vivió poco más de un mes con nula calidad de vida.

Mi angustia empezó desde el primer mes de embarazo cuando presentaba amenaza de aborto. Acudí al ISSSTE donde un endocrinólogo y un ginecólogo supervisaban mi embarazo cada mes por un prolactinoma derivado de mi hipotiroidismo y prolactina alta. En el cuarto mes, me realicé un ultrasonido de rutina y el radiólogo me comunicó que mi bebé parecía tener hidrocefalia. El 7 de abril de 2015, el médico confirmó ésta y otras malformaciones en la cara.

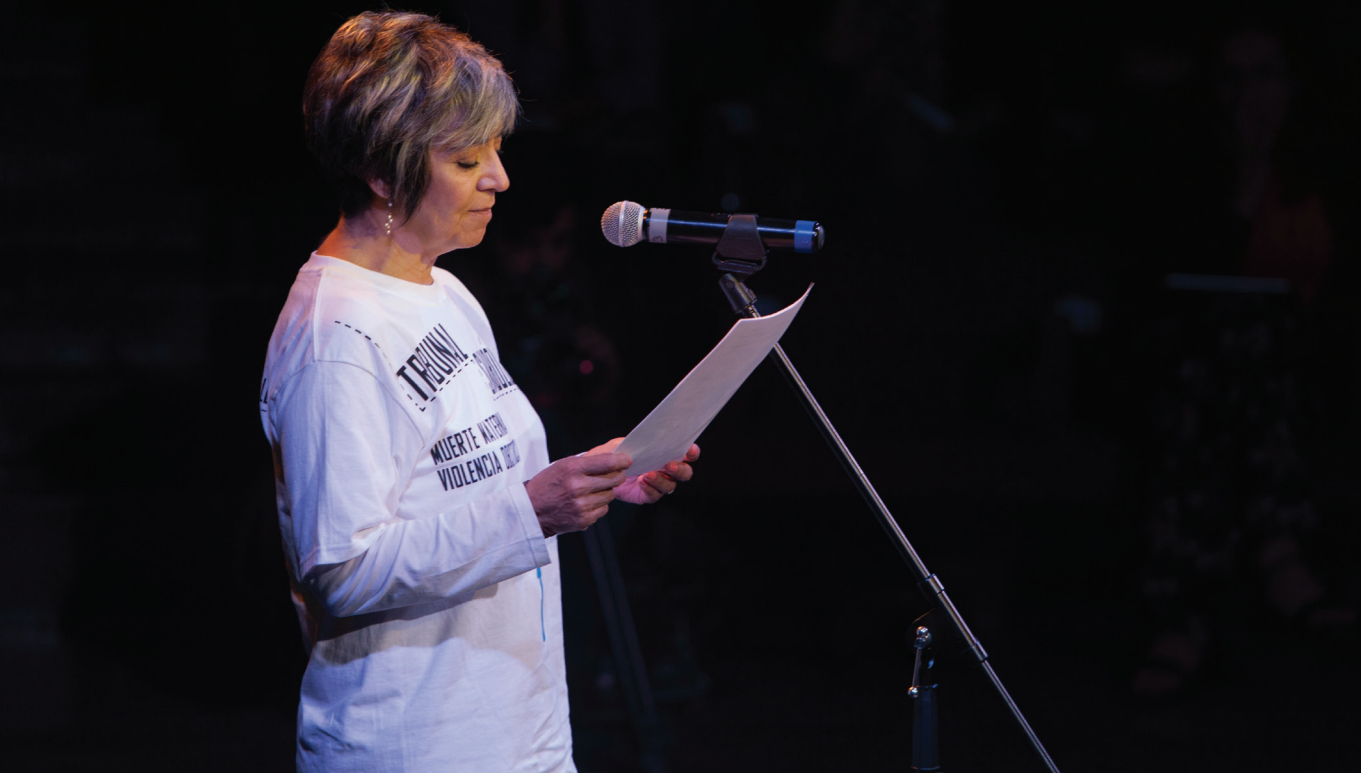
Me realizaron estudios. Pregunté si sobreviviría. Me dijo que, por la avanzada edad de gestación, no podía suspender el embarazo y que el comité de médicos del ISSSTE tendría que valorar mi caso.

Mi ginecólogo me explicó que mi bebé no viviría, que quizá podría fallecer en mi

Pasamos mucho miedo y angustia hasta que llegó el momento de su muerte.

vientre; o nacer y vivir minutos o meses, pero como un vegetal. Acudí con el Coordinador de Ginecología, pero dijo que el comité de médicos es muy estricto y que faltaban pruebas para poder autorizar la interrupción. Mucho después, me sacaron líquido amniótico para realizar pruebas al bebé. Tardaron un mes en darme los resultados, pero como ya tenía seis meses de embarazo ni siquiera pasaron mi caso al comité. Decidí dejar todo en manos de dios y esperar.

En la semana 35 fui al ISSSTE. Mi bebé nació por cesárea. Tuvieron que reanimarlo porque le dio un paro cardiaco, estuvo en incubadora con oxígeno y suero. Tenía hidrocefalia, malformación en su labio y paladar, su brazo no desarrollado, orejas chicas y debajo de donde deberían



Lo llevamos a casa y ahí lo cuidamos. Estábamos contentos, ya podíamos cargarlo, besarlo, ya podía sentir nuestro calor, podían ir a visitarlo todas las personas que lo amaban. Pasamos mucho miedo y angustia. El momento terrible de su muerte llegó, con quejidos de dolor fallece en mis brazos.

ir, ano perforado, problemas de corazón, pulmones, estómago extendido y le faltaban varios dedos. Sentí fatal no poder acompañarlo.

Al día siguiente me dieron de alta y fui a verlo a su incubadora. El pediatra nos explicó la situación de Max: dijo que no había mucho que hacer, sólo esperar. Mi Max estuvo hospitalizado, únicamente con suero y oxígeno. Al mes ya no podía estar en la incubado-

ra. Decidimos llevarlo a casa a pesar del miedo de no saber qué hacer ante una recaída.

Estábamos contentos porque ya podíamos cargarlo, besarlo, ya podía sentir nuestro calor, podían ir a visitarlo todas las personas que lo amaban. Pasamos mucho miedo y angustia hasta que llegó el momento terrible de su muerte. Con quejidos de dolor fallece en mis brazos mi Max.

Mi bebé nació por cesárea. Tuvieron que reanimarlo porque le dio un paro cardiaco, estuvo en incubadora con oxígeno y suero. Me confirmaron la hidrocefalia.



Los médicos fallaron en la pronta detección de lo que ocurría con mi bebé durante el embarazo, para evitar el sufrimiento de mi Max, que sufrió condiciones que ningún ser humano merece vivir. La genetista que GIRE llevó para revisar a Max y mi expediente clínico confirmó que desde el primer trimestre se observaba la hidrocefalia, que era suficiente para que autorizaran la interrupción de mi embarazo.

Los médicos, inhumanos, me decían que no tomé vitaminas y que mi alimentación no fue buena. Pero tomé vitaminas y fui muy cuidadosa.

Dios y el universo me prestaron a ese ángel hermoso. En mi corazón y mente por siempre, Maximiliano.



El testimonio de Alba lo presentò Ofelia, de GIRE.



ALBA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, OAXACA.

El médico del Centro de Salud de San Antonio de la Cal no le creyó a la mamá de Alba que su hija paría muy rápidamente y la mandó a caminar. Alba caminaba por una banqueteta y su mamá tuvo que adelantarse a la clínica para pedir una ambulancia. sin embargo, el personal médico tardó en reaccionar y el bebé nació en la banqueteta. Alba no lo pudo detener y cayó al piso. A dos años de los hechos, el bebé no ha presentado secuela alguna en su salud derivada del golpe en la banqueteta, pero Alba está temerosa de que eso suceda más adelante. Su angustia es tal que asegura siempre estar pensando en esa posibilidad.

Cuando empecé con dolores de parto le avisé a mi mamá y me acompañó al centro de salud. Eran casi las 12:30 de la madrugada. Tocamos la puerta y le dijimos a la enfermera, que estaba sentada con el policía, que me revisara. Mientras ella me tomaba los signos vitales el policía fue a despertar al doctor.

Él me preguntó cuánto tiempo tenía de embarazo. Sólo palpó mi panza con la mano y dijo que mi bebé no iba a nacer todavía, que cuando los bebés van a nacer empiezan a latir más fuerte. Me dijo que me fuera a mi casa. Mi mamá le comentó que era mi segundo hijo y que mi parto

fue muy rápido. Él sólo se rió y dijo, “vá-yase a su casa, si tiene más dolores regrese”.

A unos metros de mi casa empecé a sentir dolores más fuertes. Sentía la presión del bebé que iba a nacer. Mi mamá se adelantó a pedir la ambulancia. Mi esposo se quedó conmigo. Nadie le abría a mi mamá. Yo iba caminando y sentí la cabeza del bebé, me bajé el mallón, me senté y mi bebé salió. No me acuerdo

si se azotó su cabeza, pero sí cayó en la banqueteta, se resbaló, y no lo pude agarrar. Ahora tiene dos años, pero pudo morir en ese momento.

Me subieron a la ambulancia llena de tierra junto con mi bebé y me llevaron al centro de salud para hacerme la limpieza.

La enfermera lo medio limpió, no lo bañó, le puso la ropa que le había dado mi mamá.



El director del centro de salud no sé si fue a disculparse o a burlarse, pues me dijo que era muy afortunada por tener partos rápidos, que era una bendición; pero para mí no fue nada grato tener a mi bebé en la calle, como cualquier animal.

El policía, que ya venía con una silla de ruedas, se regresó a la clínica cuando vio que mi bebé estaba tirado. Fue por el doctor que salió hasta entonces. Los únicos que reaccionaron fueron la enfermera y el policía.

Al fin reaccionó el señor de la ambulancia y nos llevaron al centro de salud. En la mañana fue a verme el director del centro de salud de San Antonio de la Cal, no sé si fue para disculparse o para

burlarse. Me dijo que era muy afortunada por tener partos rápidos, que era una bendición, pero para mí no fue nada grato tener a mi bebé en la calle, como cualquier animal.

Me pareció una burla. No dije nada. Esas no eran las condiciones para que naciera mi hijo, sólo porque el doctor quería dormir. No nos creyó que mis partos eran rápidos. Ni siquiera tuvo la decencia de revisarme para saber si ya

*Las enfermeras y doctores son
déspotas, no nos atienden.
Pero vamos ahí porque no
tenemos dinero para pagar un
doctor particular.*



iba a nacer. Ellos no se pueden imaginar lo que es tener a tu hijo en la calle.

En dos años, el centro de salud no ha cambiado en nada. Ni con las recomendaciones ha mejorado. Yo no voy más que para las vacunas de mi bebé. Un día lo llevé intoxicado, lleno de ronchas. Me dijeron que esperara, pero la enfermera nunca salió. Lo tuve que llevar a un doctor particular. Las enfermeras y doctores son déspotas, no nos atienden. Pero no-

sotros vamos ahí porque no tenemos dinero para pagar un doctor particular.

Mi esposo empezó a distanciarse porque yo estaba siempre preocupada por la salud del bebé y, antes de que el niño cumpliera cinco meses, se fue. Me quedé sola con mis dos nenes. Así impactó en mi vida: la ruptura de mi familia y enfrentar todo sola.

Se usó un seudónimo por respeto a su privacidad.





ÁUREA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, QUINTANA ROO.

Áurea vivió once meses con una sonda transvaginal y ocho usando pañal. “Es lo peor que me ha pasado”, dice. Desde el sexto mes de embarazo tuvo complicaciones. Se atendió en el Hospital General de Chetumal. Aceptó que la ligaran después de la cesárea sin saber que su útero estaba roto. La dieron de alta con fiebre y a los cinco días un sangrado intenso la hizo volver. Cayó en coma por ocho días. Despertó, pero su estado de salud siguió complicándose: un riñón sin funcionar, presión arterial alta, trombosis venosa, un uretero bloqueado. Todavía necesita viajar a Mérida para que la atiendan en las especialidades que no hay en Chetumal.

Yo trabajo en el área administrativa del centro de salud donde llevaba el control de mi embarazo. El 21 de abril de 2015 acudí porque tenía dolor en pies y manos. Era mi sexto mes de embarazo. Ya me habían dicho que era de alto riesgo porque tenía placenta marginal. Del centro de salud me mandaron al Hospital General y ahí me dijeron que me quedaría ingresada.

Toda la noche tuve dolores insostenibles, y fue hasta la mañana siguiente que vino un residente, se acercó a revisarme y dijo que tenía entre siete y ocho centímetros de dilatación. Mi bebé nació a las 9:04 de la mañana, me hicieron cesárea y se la llevaron de inmediato a Cuidados Intensivos. No me la enseñaron.

Sobreviví a cinco cirugías, sigo usando un catéter de uretero y uno de mis riñones no se ha recuperado del todo.

Cuatro días después me dieron de alta a pesar de que tenía 38 grados de temperatura. Dijeron que era porque tenía leche acumulada. A los cinco días volví al centro de salud para que me quitaran los puntos y ese mismo día en la noche tuve un sangrado. Me llevaron a urgencias y ahí vieron que seguía sangrando, pero no había cammas y me dejaron sentada esperando.

Mientras esperaba, pasó otro doctor y le pregunté si me podía dar algo para el cólico. El médico me preguntó qué me pasaba. Levantó la sábana y vio un charco de sangre. Pidió guantes y empezó a sacar coágulos de sangre. Lo último que recuerdo es que pidieron adrenalina, quedé inconsciente. Estuve ocho días en coma.



Económicamente nos fue mal. Ninguno de mis medicamentos los cubre el Seguro Popular. En Chetumal, el hospital según nos iba a apoyar con los traslados a Mérida pero dejaron de hacerlo porque denunciarnos y con la queja en Derechos Humanos, ya ni siquiera me dan cita.

Desperté sin saber dónde estaba ni qué me había pasado. Los médicos me explicaron que estuve ocho horas en el quirófano, me retiraron la matriz porque la habían perforado durante la cesárea y que tenía una fístula, había perdido mucha sangre y me dejaron un tubo para que drenara el líquido de la herida. Días después me dieron de alta. Salí del hospital hipertensa, con anemia tipo 1, pero muy feliz de al fin poder irme a mi casa.

El día del padre me puse mal otra vez, tenía calentura, dolor de espalda y pies. Fui al General y me ingresaron, pero su ultrasonido no estaba en servicio por ser día festivo, y me llevaron a un particular. Ahí se dieron cuenta que mi riñón izquierdo no funcionaba y que el uretero estaba bloqueado. Tengo que ver al urólogo en el hospital de Alta Especialidad en Mérida, porque en Chetumal no me quieren atender a menos que retire la queja.

Cada que entraba a quirófano no sabían si iba a salir. Mis hijos lloran todavía cuando escuchan “mamá se va a Mérida”, dicen “mamá, me voy contigo”, porque ya no saben si mamá regresa.



Durante once meses tuve una sonda vaginal y por ocho meses usé pañal. Tenía que cuidar mucho no cortarme e ir al médico cada viernes para revisar mis tiempos de coagulación. No me dejaban entrar a ver mi hija cuando traía la sonda.

En el Centro de Salud no respetaron las incapacidades. No me creían que estaba mal. Sobreviví a cinco cirugías, sigo usando un catéter de uretero y uno de mis riñones no se ha recuperado del

todo. Económicamente también nos fue muy mal porque ninguno de los medicamentos que necesito los cubre el Seguro Popular. El hospital de Chetumal nos iba a apoyar con los traslados a Mérida pero dejaron de hacerlo después de la denuncia. Ahora, como puse una queja en Derechos Humanos, ya ni siquiera me quieren dar cita.





CECILIA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE NEONATAL, CHIAPAS.

Cecilia tuvo un sangrado y acudió a la Clínica de Campo San Felipe Ecatepec, del IMSS, cerca de San Cristóbal de las Casas. Ahí recibió malos tratos del personal de enfermería y no la trasladaron a Tuxtla Gutiérrez como debía ser si tenía una complicación. Su presión arterial estaba alta. Ella insistía en su traslado y una enfermera le dijo que si quería irse, se levantara ella sola. Al intentarlo, su visión se nubló y comenzó a convulsionar. Perdió el conocimiento. Finalmente le hicieron una cesárea de emergencia, el bebé nació con complicaciones y murió. Hasta la fecha, tres años después de lo sucedido, no les han entregado el expediente clínico de su bebé.

En 2013 me embaracé. En las consultas mensuales decían que todo estaba en orden y que el día de mi parto tenía que acudir a la Clínica de Campo San Felipe Ecatepec. Dijeron que si se presentaba alguna complicación, sería trasladada a Tuxtla Gutiérrez.

El 2 de octubre de 2013, a las 11 de la mañana, tuve un sangrado y fui a la clínica. La enfermera que me recibió me tomó la presión, dijo que tenía dos centímetros de dilatación y que mi presión estaba alta. Mencionó que era probable que me hicieran cesárea. Después llegó la ginecóloga, me realizó un ultrasonido y comentó que tenía un centímetro de dilatación y que iba a ser parto natural.

Sentí mucho movimiento del bebé, la enfermera me dijo que no me desesperara y que no hiciera fuerza, si no el bebé nacería deforme.

Me dejaron esperando seis horas, con dolores. A las 6 de la tarde, me ingresaron a la sala de parto y la doctora me inyectó un medicamento para acelerar el proceso. Una de las enfermeras me preguntó con qué anticonceptivo deseaba cuidarme. Le respondí que no había decidido y contestó, “si ya sabes que duele, ¿por qué no te vas a cuidar?”.

Muchas veces les pedí ayuda porque sentía mucho dolor. A veces tenía suerte si se acercaban las enfermeras a ver qué tenía. Luego comencé a sentirme muy mal y sentía que el bebé se movía mucho, pero la enfermera me dijo que no me desesperara y que no hiciera fuerza porque, si no, el bebé nacería deforme.



Mi esposo y yo nos dimos cuenta que el personal sólo se muestra atento cuando nos ven a los dos juntos pero cuando las mujeres están solas y adoloridas se vuelven groseros, nos insultan y faltan al respeto.

Los dolores en mi vientre se intensificaron. Llamaron a mi esposo y en seguida llegó la ginecóloga. Ella le comentó a mi esposo que sí me estaban atendiendo bien y, sin consultarme, le pidieron autorización para anestesiarme, para tranquilizarme. La doctora me comentó que el dolor era así y que me tenía que aguantar dos o tres días. Cuando pasó el efecto de la anestesia pedí que me trasladaran a otro hospital. La enfermera dijo que, si podía, me levantara sola

porque mi esposo ya había autorizado que permaneciera en ese hospital. Traté de pararme pero no pude moverme; se nubló mi visión y comencé a convulsionar, después perdí el conocimiento.

Al día siguiente, le pidieron autorización a mi esposo para realizar una cesárea de emergencia. Mi esposo me dijo que nuestro hijo estaba delicado. Al poco tiempo nos informaron que había fallecido, había ingerido líquido amniótico.

Muchas veces pedí ayuda porque tenía mucho dolor. A veces tenía suerte si se acercaban las enfermeras.



Yo permanecí una semana hospitalizada. Mi expediente lo obtuve seis meses después y el de mi hijo no me lo han entregado. Dicen que está extraviado.

Decidimos denunciar aunque sabemos que esto no va a regresarnos a nuestro bebé. Queremos que se haga justicia.

Sé que en otros lugares permiten a la pareja estar presente en el parto. Nos separan y nuestras parejas no saben lo que

está sucediendo. También nos dimos cuenta que el personal sólo se muestra atento cuando estamos los dos juntos pero cuando las mujeres estamos solas, nos maltratan y agreden.

Mi esposo y yo queremos volver a intentarlo. Pero, aunque sabemos que es nuestro derecho, después de esta experiencia no volveríamos a pisar el IMSS para atender un parto.



Diana..



DIANA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE NEONATAL, CDMX.

El 27 de noviembre de 2013 Diana acudió al servicio de urgencias del Hospital General de Zona 1-A del IMSS, conocido como Hospital de Venados. Ahí le dijeron que tenían que hacerle un ultrasonido “urgente”. sin embargo, tardaron seis horas en realizarlo. Pasó la noche en penumbras, sin información y sola. Las enfermeras se acercaban a verla, pero no le decían qué ocurría. Fue hasta la mañana siguiente cuando le dijeron que requería una cesárea, también “urgente”, pero al cambio de turno la cancelaron. Luego, el personal del siguiente turno reiteró que la cesárea sí era urgente, pero Paula, su hija, no sobrevivió.

El 27 de noviembre de 2013 ingresé al Hospital General de Zona 1-A del IMSS, conocido como Hospital de Venados. Tenía 33 semanas de gestación.

Recibí un trato horrible. Me regañaron porque, según ellas, me tardé en ir. La médica me revisó violentamente y dijo que todo estaba bien, pero —sin darme información— me mandó a hacer un ultrasonido urgente.

Tardaron seis horas en hacerlo. Lo revisó la misma médica, indicándome que todo estaba bien. Pero quería que realizaran una prueba de cinturones, después de la cual dijeron que había “algo raro”.

Me ingresaron al área de Tococirugía con mujeres en labor de parto. No había camas

y me tuvieron en una silla. Me colocaron suero y me quitaron los lentes. Les pedí que me los dejaran pues tengo un alto grado de miopía y astigmatismo, y sin ellos casi no veo. Pero me los quitaron. Pasé toda esa noche entre sombras y sin información.

Estuve nueve horas con mi hija muerta en mi vientre, escuchando a otros bebés nacer.

Esa noche hicieron otro registro cardiográfico y las enfermeras movían mi panza, pero el trazo estaba plano. Yo no sabía qué significaba y, si preguntaba, no respondían.

Al día siguiente me programaron una cesárea de urgencia. El médico de turno y el director del hospital analizaron el reporte y dijeron “todavía aguanta”, pero no hablaban conmigo.

Me hicieron un ultrasonido de segundo grado y la técnica dijo que estaba loca,



Me tuvieron en una silla, me colocaron suero y me quitaron los lentes. Les pedí que me los dejaran pues tengo un alto grado de miopía y astigmatismo, y sin ellos casi no veo. Pero me los quitaron.

que estaba “haciéndome la importante”, que viera en la pantalla que la niña sí se movía. Le dije que no la veía y contestó “¡ash!”.

El médico de turno jamás revisó el ultrasonido y me regresaron al área UTQ. Cancelaron la cesárea sin darme información.

El médico del siguiente turno se molestó porque sus colegas cancelaron la cesárea de urgencia, pero pasaron seis horas antes de que hicieran un rastreo

con el doppler. No había latido y nadie me decía nada.

A través de un ultrasonido de tercer grado se confirmó que la niña había muerto. Dijeron que me inducirían el parto. Pedí una cesárea, pero me la negaron. Tuve que esperar a que viniera un angiólogo que valorara mi caso, porque tengo una condición médica que no me permite pujar. En total, estuve nueve horas con mi hija muerta en mi vientre, rodeada de mujeres con sus hijos, escuchando a otros bebés nacer.

No había camas y me tuvieron en una silla. Me colocaron suero y me quitaron los lentes.



No supe qué tipo de cesárea habían practicado, ni me dijeron que me habían puesto el DIU. Y una enfermera me dijo, “seguro no te cuidaste, ya será para la otra”. ¿Cómo sabía ella lo que este embarazo significaba para mí y cuánto me cuidé?

Nadie me explicó que tendría leche. Sólo me vendaron los senos y me dieron medicamento para parar la lactancia, sin explicarme que tiene efectos secundarios.

Es necesario detener este tipo de muertes, invisibilizadas, minimizadas. Viví

un duelo silencioso porque la sociedad cree que por ser un bebé no duele.

Interpuse una demanda en contra del médico que canceló la cesárea de urgencia (RESP/17/2015), hasta ahora sin resolución. Ahora sé que mi hija tuvo sufrimiento fetal severo. Sabían que la cesárea era urgente cuando mi hija aún estaba con vida.



Irma, su esposo y sus tres hijos.



IRMA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, OAXACA.

A las seis de la mañana del 2 de octubre de 2013, Irma, una mujer mazateca de 30 años de edad, llegó al Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz, en Oaxaca, porque sentía que ya iba a parir. Era su tercer hijo. La afanadora tardó media hora en abrirle la puerta y le dijo que la enfermera se estaba bañando. Tuvieron que pasar 20 minutos más antes de que la enfermera, sin revisarla, le dijera a Irma que fuera a caminar porque todavía le faltaba. Irma se fue y a los pocos metros se le rompió la fuente. Su bebé salió de su vientre y cayó en un césped. La foto de ese momento fue subida a redes sociales y el caso se conoció a nivel internacional.

Era mi tercer embarazo. Tenía 36 semanas de gestación cuando empecé con dolores de parto y fui al Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz para que me atendieran. Estuve desde las seis de la mañana tocando la puerta y nadie me hacía caso. Después de media hora vi a una encargada de limpieza y le dije que traía dolor, pero la enfermera se estaba bañando. Esperé 20 minutos más. Cuando salió, dijo que todavía faltaba para que naciera mi bebé y que me pusiera a caminar. No había doctores, pero ahí abajito vivía ese doctor Telesforo.

Caminé hasta la esquina. Entonces sentí que se me rompió la fuente y momentos después nació mi hijo en el pastito, sin

ayuda de ningún doctor. Me atendieron hasta después, cuando supieron que mi hijo estaba tirado en el piso. Cuando salieron me regañaron porque no avisé.

Me atendieron hasta después, cuando supieron que mi hijo estaba tirado en el pastito. Lo fueron a levantar y me dijeron que por qué no avisé.

Por eso fui antes de que mi hijo naciera, porque ya traía dolor, pero como me dijeron que no, tuve a mi hijo afuera, como animalito.

Alguien subió mi foto a internet y la misma enfermera que me atendió al principio me dijo, “qué fea se ve tu foto. ¿Quién la tomó?” Querían encontrar a la señora que me tomó la foto. Me preguntaron a mí, y llamaron a mi esposo para hacerlo enojar, que peleáramos con ella. Pero no, porque mi esposo iba conmigo cuando traía el dolor, él vio que la enfermera no hizo nada.



Como alguien subió mi foto a internet, la misma enfermera que me atendió al principio me mandó llamar y me dijo “qué fea se ve tu foto. ¿Me puedes explicar quién tomó esa foto?

Vinieron los policías y me preguntaron si así me pasó y dije que sí. “Y si te vienen a preguntar tú di la verdad”. Yo conté todo. Si me quedo callada la clínica va a seguir como está. Están en paro. Si mis hijos se enferman, no tengo a dónde llevarlos. Sólo atienden urgencias desde hace dos años.

Antes del parto tenía consultas y siempre iba. Luego ya no volví porque

no nos hacen caso a nosotras. Ahorita estoy yendo a mi taller del apoyo que nos da el gobierno federal, comenzó en febrero. Tengo que ir a todo lo que ellos nos dicen de Progresá. Me amenazaron con quitarme el apoyo. Ya una vez no me llegó, cuando nació mi hijo. No puedes faltar porque te lo quitan.

Aquí ya no me dan ningún servicio. No me quisieron poner ningún método

Me hicieron comprar todos los medicamentos que me pusieron, suero, pañales, todo lo compré.



anticonceptivo. Tuve que ir a la Ciudad de México y allá me lo pusieron. Yo no quiero volver a estar embarazada, es mucho gasto. No quiero que el niño sufra. Le compré todo lo que le podía comprar hasta ahorita. Pero ya no puedo, aunque ya estoy trabajando. Aquí es un rancho, a veces hay dinero y otras veces, no. Mi método ahora está carísimo, y el médico particular nos cobra mil quinientos pesos, además. Yo sí llevo a mi hijo,

pero me tienen que dar la medicina fiada. Después yo voy abonando como encuentro dinero.

Quisiera que esto ya no vuelva a suceder. Que a las muchachas que apenas se van a juntar y embarazarse no les pase lo mismo que yo sufrí.



Raquel y su papá.



RAQUEL • VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE NEONATAL, ZACATECAS.

Raqueel acudió a la Unidad de Cuidados Intensivos del IMSS en Zacatecas porque su bebé había dejado de recibir oxígeno de la placenta. La cesárea era una urgencia, así le había indicado un médico particular, pero en el IMSS no la escucharon, a pesar de que llevaba los resultados de los estudios. Ella insistió a los médicos y enfermeras que la ayudaran para que naciera su bebé, pero la ignoraron. El bebé murió dentro del vientre de Raquel, retrasaron tanto la inducción del parto que además tuvieron que hacer un legrado. Para que se recuperara, la pusieron en la sala con las mujeres que ya tenían a sus recién nacidos.

El 18 de octubre noté poco movimiento fetal en comparación con otros días, pero mi cita con el médico particular era al día siguiente, y decidí esperar. Tenía siete meses y medio de embarazo. Le dije que notaba que el bebé se movía lento. Me hizo un ultrasonido y me mandó al hospital San Agustín a que me hicieran un toco-cardiograma. Fui y regresé como en media hora. El doctor lo revisó y dijo que tenían que sacarlo en ese momento: al parecer no estaba recibiendo oxígeno de la placenta.

El doctor dijo que el bebé tenía 99 por ciento de probabilidades de vida si lo sacaban en ese momento. Sugirió que lo más conveniente era ir al Seguro porque

ahí hay unidad de cuidados intensivos neonatales.

Ahí me conectaron para medir la frecuencia del corazón del bebé, pero el doctor que estaba de guardia nunca se acercó. El médico del siguiente turno me revisó y dijo “yo no la puedo *desembarazar*”. Le dije que mi médico decía que era urgente, pero dijo, “Son siete meses y medio. Si lo saco ahorita, no sé si va a vivir.” Le mostré el papelito del estudio. Pero se fue.

Cuando el médico se dio cuenta de que ya no se oía el latido del corazón dijo nunca me había pasado’ y se salió de la sala. Siguieron sin atenderme.

Seguían monitoreando, sin decirme nada. Yo estaba en una sala con mujeres pariendo pero mi bebé no se movía. Nadie se acercaba. A las demás les inyectaban



Demandé al médico que no lo quiso sacar. Pero lo protegieron. Incluso lo ascendieron a jefe de esa área. Yo esperaba que lo sancionaran. Aquí se mueren tantos bebés que la gente lo ve normal.

cosas para que parieran rápido. Algunos bebés se adelantaban y nacían en las camillas. Cuando regresó el médico le pregunté si ya lo iba a sacar y me dijo que ellos ya habían decidido que no. Dijo, “le voy a inyectar un fortalecedor de pulmones y lo voy a sacar en cuatro semanas”, y se fue.

En la madrugada, cuando terminaron con todos los partos, dijo que se iba a dormir.

El corazón del bebé se oía en toda la sala a través de una bocina. Le dije al residente que estaba de guardia que el latido sonaba diferente, muy acelerado, sin ritmo. Se acercó con un embudo para oír, yo puse mi mano sobre mi vientre y el bebé brincó. Después ya no se oyó nada.

Entonces, el residente fue a despertar al especialista, pero tampoco hizo nada. Hasta las 8 de la mañana llegó el

El corazón del bebé se oía en toda la sala por una bocina. Le dije al residente de guardia que el latido sonaba diferente, acelerado, sin ritmo.



médico del siguiente turno. Él iba cama por cama regañando a todas las pacientes y cuando llegó conmigo dijo, “¿Usted por qué está tan triste?” Entonces vio el expediente y dijo, “Ah. ¿Y ya le pusieron algo para sacarlo?”. Le dije que no y me puso, cada dos horas, un gel para dilatar. Pero nunca dilaté. Y así cambió otra vez el turno. El siguiente médico me puso una pastilla para provocar contracciones porque ya llevaba muchas horas el bebé muerto en mi vientre. Después de que lo

sacaron me decían, “mira a tu bebé, está bien bonito”.

Demandé al médico que no lo quiso sacar. Me parece muy grave que se durmiera. Pero no lo sancionaron. De hecho, creo que lo hicieron jefe del área. Me indemnizaron por cumplir la recomendación de la Comisión de Derechos Humanos. Pero eso no basta.



Isela con su familia.



ISELA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE NEONATAL, QUINTANA ROO.

Isela y Marco tendrían a su primer hijo. Sería el hermano menor de Brian, el hijo mayor de Isela. Cuando hicieron el último ultrasonido les avisaron que había poco líquido amniótico, que el bebé estaba pequeño y desnutrido, pero aseguraron que se recuperaría si era bien alimentado cuando naciera. El día que Isela llegó a urgencias del IMSS de Chetumal, le programaron una cesárea. Luego una estudiante le dijo que sería parto natural, pero cuando Isela le avisó que se estaba desangrando, le hicieron una cesárea de urgencia. Le pusieron anestesia general y cuando despertó le dijeron que su hijo había muerto.

En marzo de 2014 me hice una prueba de embarazo y salió positiva. Lloré de felicidad. Todo el seguimiento de mi embarazo fue en el IMSS de Chetumal. A mediados de mayo me hicieron el primer ultrasonido, tenía 13 semanas de embarazo. Me dijeron que el bebe estaba bien, de buen tamaño, que coincidía con el tiempo que tenía.

Hasta los ocho meses de embarazo me hicieron el segundo ultrasonido. Me dijeron que se encontraba bien y que era niño, pero que estaba chiquito. A las 38 semanas me hicieron el último ultrasonido y el doctor dijo que el líquido amniótico estaba rebajado, que el bebe estaba pequeño y desnutrido.

***“De verdad, prácticamente no tenía el dinero para enterrar a mi bebé, pedí apoyo hasta en la radio. Tenía que pagar donde quedó el cuerpecito de mi bebé, eran aproximadamente 7 mil pesos”:* Marco, esposo de Isela.**

En una clínica particular una doctora nos explicó que sí había poco líquido amniótico, pero con alimentar bien al bebé crecería normalmente.

El 19 de diciembre percibí olor a cloro cuando hice pipí y fuimos a urgencias. Me ingresaron y dijeron que me harían cesárea. La enfermera me advirtió que el ginecólogo Martín Miranda Trejo era muy grosero. Él me preguntó por qué estaba ahí y apenas le iba a explicar y me gritó, “¡A mí no me interesan los ultrasonidos!”. Me hizo un tacto y luego de revisarme con unos espejos gritó, “¡Tú no tienes nada!”. Ahí empecé a sentirme mal: me dolía mucho la panza y se me ponía dura. Después pasó una



Una ginecóloga me dio a firmar unos papeles cuando aún no estaba completamente consciente. Me dijo que el bebé había nacido muerto, que se había desprendido la placenta, que se ahogó porque ya había tragado líquido amniótico. No lo asimilaba, mi mundo se vino abajo, sentí que ya no tenía motivo para vivir.

estudiante que checó los latidos del bebé y me dijo que todo estaba normal pero yo sentí que me salió un poco de líquido. Le dije que quería hacer pipí, y me dijo que me tranquilizara y que el parto iba a ser natural. Pero, cuando vi, toda la cama estaba llena de sangre. Entonces la estudiante le habló a la ginecóloga Quiroz que me hizo otro tacto y checó los latidos del bebé. Me prepararon para hacerme una cesárea urgente.

Al despertar les pedí que me llevaran a ver a mi bebé, pero se negaron. La ginecóloga se limitó a darme unos papeles para que firmara porque, según ella, no hubo tiempo para que los firmara mi esposo. Firmé, pero todavía no estaba completamente consciente después de la anestesia. Me dijo que el bebé había nacido muerto, que se había desprendido la placenta, y mi hijo se había ahogado con líquido amniótico.

Caminamos, nos subimos al carro y sentía que me dolía. Me alcé el vestido y vi que ya estaba abierta mi herida.



Una semana después de que me dieran de alta, tenía que regresar para que me quitaran los puntos. Me dolió mucho cuando los retiraron. Mi esposo y yo caminamos y nos subimos al carro, pero yo sentía que me dolía mucho. Me levanté el vestido y me di cuenta de que estaba abierta mi herida, otra vez. Volvimos a urgencias, mi marido le dice a la asistente, “se le abrió la herida” y le contesta, “espérese”, y yo casi desmayándome.

En el IMSS de Chetumal sólo hay dos aparatos para hacer todos los ultrasonidos, no sólo obstétrico. Cuando te programan, pueden tardar hasta tres meses en hacerlo.

Debería haber más información sobre violencia obstétrica en los hospitales, para que las mujeres puedan darse cuenta y protegerse.



Liliana, su esposo Paco y su hija.



LILIANA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA, QUINTANA ROO.

En noviembre de 2013, Liliana acudió al IMSS de Chetumal en labor de parto. Su hija nació por cesárea. El cirujano perforó su vejiga y una infección la invadió. Nadie reconocía el error ni hacía nada por ayudarla a mejorar. Aseguraban que la persistente fiebre de Liliana era “algo normal”. Ella pidió a su familia que la llevaran a una clínica particular. Ahí le salvaron la vida, pero perdió la matriz y su plan reproductivo se vio afectado de manera drástica. Ahora, Liliana y Paco, su esposo, desean adoptar un segundo hijo. A pesar de las denuncias, el médico que trató a Liliana sigue atendiendo mujeres embarazadas.

Tengo 31 años y lo que viví es una experiencia dolorosa que me marcó, pero también me permitió ver en mí a una mujer valiente.

Paco, mi esposo, y yo siempre quisimos tener cuatro hijos y el 12 de noviembre de 2013 acudí al IMSS de Chetumal en labor de parto de mi primera hija.

Estuve en labor de parto durante nueve horas y el médico me dijo que todo iba bien. Pero el médico que entró con el cambio de turno me indicó que realizaría una cesárea. Le pregunté si podía inducirme el parto y dijo, “Si quieres voy a dar una vuelta. En media hora regreso. Ahorita tu bebé está bien, pero si después tiene sufri-

miento fetal es tu responsabilidad.” Acepté la cesárea por miedo.

Cuando desperté el dolor en mi abdomen era muy intenso y aumentaba con el paso de las horas. También tenía fiebre y así me dieron de alta dos días después. Regresé el 16 de noviembre y estuve internada cuatro días. Me dieron de alta pero el dolor era insoportable y la fiebre no bajaba. Los médicos decían que era normal por la cesárea.

Fui a una clínica particular a realizarme un ultrasonido. Encontraron un hematoma de 200 ml. Volví a la

clínica del IMSS y me atendió el mismo doctor que hizo la cesárea, quien se mostró indiferente ante mi situación. Entonces

Cuando desperté, después de la cesárea, el dolor en mi abdomen era muy intenso, también tenía fiebre y en esas condiciones me dieron de alta.



Mi esposo y yo siempre quisimos tener cuatro hijos. Lo que sucedió cambió totalmente nuestros planes porque sólo pude tener una hija de mi vientre. No tengo matriz, pero tengo sueños y el mayor es que mi hija, si decide ser mamá, no tenga que pasar lo mismo que yo.

mi familia y yo decidimos acudir a una clínica particular. Ahí me encontraron un derrame interno y perforación de vejiga, estaba muy grave. Me operaron dos veces: una para quitarme sangre y coágulos podridos y otra para quitarme la matriz. Así cedió la fiebre que tuve durante 18 días.

Esta situación que yo no elegí, cambió totalmente nuestros planes porque sólo pude tener una hija de mi vientre. Una

hija que no pude amamantar ni cuidar en sus primeros meses.

Una de las cosas más difíciles de esta experiencia es escuchar los comentarios negativos a los que nos enfrentamos en nuestros trabajos, porque Paco y yo trabajamos en instituciones de salud. Cuando salió mi caso en medios de comunicación, muchos médicos se aliaron y se pusieron en contra de nosotros por defender nuestros derechos.

Me dieron de alta pero el dolor era insoportable y la fiebre no bajaba. Los médicos decían que era normal por la cesárea.



Es muy doloroso saber que nos juzgan cuando sabemos que no entienden por lo que pasamos.

Ahora sé que el problema no es el médico que me atendió. El problema es mucho más grande, se trata de la protección que le da el sistema. Yo me imagino que cuando un médico hace algo mal le deben llamar la atención. Pero no es suficiente. Eso no te devuelve una vida, ni un vientre, ni la calma.

Hoy, después de acudir a terapia y de disfrutar de mi hija que me da mucha dicha, me doy cuenta que esta experiencia nos hizo más fuertes como pareja. Ahora tenemos nuevos planes, en marzo pasado empezamos los trámites para el proceso de adopción.

Hoy no tengo vientre, pero tengo sueños y el mayor es que mi hija, si decide ser mamá, no tenga que pasar lo mismo que yo.





AMELIA • VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Amelia se enteró que era portadora de VIH cuando tenía 22 años. Ella y su esposo ya tenían un niño de dos años de edad. Supieron que era seropositiva cuando iniciaba su segundo embarazo. Los nueve meses de gestación los pasó en medio de presiones por parte de un médico para que, una vez que su hijo naciera por cesárea, se sometiera a una salpingoclasia. Ella nunca accedió. Cuando la pareja buscó un nuevo embarazo, Amelia dejó de tomar pastillas anticonceptivas, pero pasó un año y no se embarazó. Fue con un ginecólogo y descubrió la razón: el médico que la acosaba la había operado sin su consentimiento.

Tenía 22 años y como cuatro o cinco meses de embarazo cuando fui al hospital y el doctor me dice, “ya sé por qué vienes, pero espérame aquí, voy a hablar con tu esposo”. Y me muy quedé confundida, con mi otro niño de dos años. Mi esposo salió muy enojado del centro de salud y yo me quedé con el doctor, que me dijo, “Señora, no nos hagamos tontos. Usted sabía que tenía sida y que se va a morir así que vaya buscando con quién va a dejar a sus hijos”.

Los primeros meses fueron muy difíciles. Yo me imaginaba que de verdad me iba a morir en cuanto naciera mi bebé. Había un doctor que me hostigaba diciendo que debería operarme para ya no tener más bebés. Siempre que me veía me preguntaba si me iba a operar y

yo cada vez le decía que no. Él me insistía en que en mi condición ya no puedo tener más bebés. decía, “Piense que se va a morir”.

El día de la cesárea, yo me reconcilé con mi esposo. Él me dijo que me va a apoyar siempre y que vamos a empezar otra vida juntos. Entonces descubrí otro panorama y entendí que solamente hay una vida y hay que disfrutarla al máximo.

Pasaron seis años y, entonces, yo dejé de tomar las pastillas anticonceptivas. Después de eso, pasó casi un año pero yo no me embarazaba. Entonces fui a ver a un especialista que me preguntó cómo esperaba yo embarazarme si estoy operada. ¿Operada? “Sí, le hicieron la salpingo”, me dijo.

Dijo que debería estar agradecida de que no voy a traer al mundo niños “sidosos”.



“Señora, no nos hagamos tontos. Usted sabía que tenía sida y que se va a morir así que vaya buscando con quién va a dejar a sus hijos”.

Fui a buscar al doctor que me hizo la cesárea y le dije, “hace seis años yo me alivié aquí. Usted me practicó la cesárea y siempre me estaba fastidiando con que me operara. Yo a usted le dije claramente que no quería hacerlo y, aún así, usted me operó”. Dijo que no recordaba mi caso.

Le dije, “tengo VIH y usted siempre me decía que ya me iba a morir. Pero fíjese que ya pasaron seis años y no me

he muerto. Ahora mi esposo y yo queremos tener otro hijo”. Dijo que debería estar agradecida de que no puedo traer al mundo niños “sidosos”. Me dio mucho coraje. ¿Por qué los doctores se toman tantas libertades para decidir sobre el cuerpo de una mujer?

El médico debería entender que estuve mal. Además, no sólo me lo hizo a mí, sino a muchas mujeres. Violó nuestros derechos y es probable que lo siga

Fui a ver a un doctor que me preguntó cómo esperaba embarazarme si estoy operada.



haciendo y que muchas mujeres no estén enteradas. Yo no tenía idea de cuáles eran mis derechos. Pensaba que era lo que el doctor decía: si el doctor dice que te tienes que operar, pues eso se hace y ya. Sin preguntas.

El hecho de que las mujeres no nos quejemos no significa que no existamos. Existimos, y somos muchas y ellos nada más lo ven desde fuera y dicen, “ay, tómate estas pastillitas y ya no tengas

hijos porque te vas a morir”. Ni siquiera saben si nos vamos a morir de eso. Yo estoy segura que no. No sé de qué, pero de esto no me voy a morir.

* Por razones de seguridad, nos reservamos mencionar su procedencia.





Alda Facio

Abogada, miembro del Grupo de trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la ley y en la práctica.

Alicia Yamín

Profesora de Leyes y Salud Global (Escuela T.H. Chan de Salud Púbilca) en la Universidad de Harvard.

Catalina Martínez

Directora Regional para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos.



Gladys Acosta

Socióloga y abogada, experta independiente del Comité CEDAW 2015-2018.

Julissa Mantilla

Consultora Internacional en Género y Justicia.

Sandra Oryazo

Partera y profesora de la Escuela de Obstetricia en la Universidad de Chile.

Recomendaciones

Atención a salud

AL EJECUTIVO FEDERAL Y A LA CÁMARA DE DIPUTADOS: Garantizar una asignación suficiente de gasto dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ramo de salud, IMSS e ISSSTE, para posibilitar la mejora y el alcance de la infraestructura en materia de salud, suficiencia de equipo, insumos y adecuadas condiciones salariales y laborales para el personal médico.

Acceso a los servicios de salud: rechazo

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, AL IMSS, AL ISSSTE Y A LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES:

- Garantizar el acceso universal de las mujeres a los servicios de salud obstétrica, en particular durante el trabajo de parto.
- Asegurar la implementación de redes de referencia y contra referencia de usuarias entre sistemas, independientemente de su derechohabencia y capacidad económica.
- Vincular y consolidar la atención de los servicios de primer nivel con acciones preventivas y de atención, aprovechando la infraestructura disponible, asegurando la referencia oportuna y una red funcional de atención con los servicios de segundo y tercer nivel para la resolución de urgencias obstétricas.

Eliminación de la violencia obstétrica: tratos crueles

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, AL IMSS, AL ISSSTE Y A LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES:

- Identificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y de género reconocida en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y en las leyes locales para prevenir y erradicar su práctica.

- Garantizar la presencia durante las consultas prenatales de intérpretes para mujeres que no hablan español.
- Promover que las mujeres embarazadas y en trabajo de parto conozcan sus derechos, se reconozca su voluntad y se garantice que la prestación de los servicios de salud se provea con su consentimiento informado.
- Garantizar que el personal de salud trabaje en un ambiente adecuado, con infraestructura suficiente, y el reconocimiento y protección de sus derechos laborales.

AL CONGRESO DE LA UNIÓN Y A LOS CONGRESOS LOCALES: No incluir en los códigos penales federal y locales el delito de violencia obstétrica.

A LOS CONGRESOS LOCALES DE CHIAPAS, ESTADO DE MÉXICO, GUERRERO Y VERACRUZ: Reformar sus códigos penales para eliminar el delito de violencia obstétrica.

Formación del personal

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, AL IMSS, AL ISSSTE Y A LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES:

- Certificar las capacidades técnicas del personal de salud involucrado en la atención del embarazo, parto y posparto.
- Fortalecer las acciones de formación y acreditación de profesionales de salud no médicos, como parteras y enfermeras obstétricas, para incorporarlas de manera progresiva a los servicios de salud materna.

Acceso a la justicia

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, AL IMSS, AL ISSSTE Y A LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES: Garantizar la existencia y funcionamiento de procedimientos de queja sencillos y expeditos en los hospitales que atienden partos.

A LA CNDH, A LAS COMISIONES LOCALES DE DERECHOS HUMANOS Y A LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA: Garantizar el acceso a la justicia y la reparación integral a

las víctimas de violencia obstétrica y muerte materna de acuerdo con los estándares más altos de derechos humanos y que tomen en cuenta las peticiones de las víctimas, dando seguimiento al cumplimiento de dichas recomendaciones y garantizando el interés superior de la infancia en los casos que así se requiera.

A LA CONAMED Y A LAS COMISIONES LOCALES DE ARBITRAJE MÉDICO:
Fortalecer los mecanismos de queja, eliminando obstáculos y facilitando el acceso a resoluciones de acuerdo con los estándares de derechos humanos.



Tribunal simbólico sobre muerte materna y violencia obstétrica

Una memoria

El Tribunal simbólico sobre muerte materna y violencia obstétrica y la presente publicación se lograron con el apoyo de la Fundación W. K. Kellogg, ONU Mujeres México y la Oficina en México del Alto Comisionado de Naciones Unidas (OACNUDH).

Diseño: Elena Rojas Parra

Cuidado de la edición: Mariana Roca Cogordan

Foto: Paola García y Fungifilms

Imagen de portada: Paola García

Tribunal simbólico sobre muerte materna y violencia obstétrica

Una memoria

Alentamos la distribución pública de la presente obra y de los datos de esta investigación siempre que se reconozca y mencione nuestra autoría. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Primera edición, noviembre 2016.

© 2016 Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.

Coyoacán, C.P. 04030, México, D.F.

Teléfonos: 5658.6684 y 45

correo@giremx.org.mx

gire.org.mx

<http://tribunal-simbolico.gire.org.mx>

f: GrupodeInformacionenReproduccionElegida

t: @GIRE_mx

TRIBUNAL SIMBÓLICO

**muerte
materna**

**violencia
obstétrica**

**México
2016**

