



Atención materna en Chiapas: reflexiones en torno al modelo de atención institucionalizado

Ollínca I. Villanueva Hernández

Atención materna en Chiapas: reflexiones en torno al modelo de atención institucionalizado

Ollinca I. Villanueva Hernández

Introducción

Este estudio forma parte del proyecto La Partería en México desde el Punto de Vista de las Usuarias,¹ llevado a cabo en diferentes estados de la República Mexicana. En Chiapas la investigación de campo se realizó durante el primer trimestre de 2016. En total se efectuaron 20 entrevistas, pero se seleccionaron seis casos de mujeres que parieron en los servicios de salud pública de Las Margaritas, Tuxtla Gutiérrez, Comitán y San Cristóbal de Las Casas. El objetivo de este trabajo es examinar los testimonios y los discursos de las mujeres para identificar las problemáticas condiciones en las que se brinda la atención en los servicios públicos de salud en el estado.

Antecedentes

En México, para reducir la Mortalidad Materna² (MM) se han planteado una

¹ Freyermuth Enciso, Graciela, 2015, La Partería en México desde el Punto de Vista de las Usuarias, Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A. C., Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social (texto no publicado).

² Se refiere a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días

serie de estrategias centradas en la atención calificada del parto. La partería tradicional se relega a una posición de marginalidad dentro del marco normativo de salud, promoviéndose con ello la institucionalización de los partos. Sin embargo, estos mecanismos no garantizan una atención pertinente y respetuosa, ya que, se han denunciado deficiencias en los servicios que han cuestionado la concepción de un modelo generalizante que *per se* garantice la salud de la población mexicana de manera funcional, reduzca la muerte materna y tome en cuenta las particularidades culturales de las usuarias. En consecuencia, el tema de la violencia obstétrica y su denuncia en distintos contextos del país³ han sido tópicos de discusión que pusieron sobre la mesa la necesidad de evaluar y mejorar el sistema de salud mexicano en los dos sectores que comprende: el público y el privado.

Las mujeres participantes

En Las Margaritas se observó la presencia de mujeres oriundas del lugar y de otras que han migrado de los municipios de la región o de Guatemala. En Tuxtla Gutiérrez y San Cristóbal de Las Casas, las entrevistadas fueron mujeres indígenas (hablantes de tzeltal y mixteco) o extranjeras migrantes (de origen vasco) que residían en estas localidades desde hace ya varios años. Entre las mujeres hay afiliadas al Seguro Popular (SP), derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de su duración y lugar, debido a cualquier causa relacionada con la gestación –o agravada por ésta– o con su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OMS, 1995). Organización Mundial de la Salud (OMS), 1995, Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemáticas relacionadas con la salud, *Publicación científica*, 554, 3.

³ Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2015, “Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México”, *Informe 2015*, consultado el 14 de septiembre de 2016, disponible en <<http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>>; Pozzio, María Raquel, 2016, “La gineco-obstetricia en México: entre el ‘parto humanizado’ y la violencia obstétrica”, *Estudios feministas, Florianópolis*, vol. 24, no. 1, pp. 101-117; Valdez Santiago, Rosario, et al., 2015, “Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto”, *CONAMED*, 2015, vol. 18, pp. 14-20.

Resultados

Los testimonios de las mujeres entrevistadas se centran en destacar las dificultades experimentadas durante su atención en los servicios públicos del embarazo, parto y puerperio. Las usuarias expresan que para optimizar y mejorar la calidad de la atención es necesario resolver las largas esperas a causa de las saturadas agendas de los prestadores de servicios en los centros de salud, el número reducido de personal médico ante los cuantiosos casos de partos, la falta de abastecimiento de medicamentos y la confiabilidad en su calidad, la actualización de los equipos y del personal capacitado para su manejo, la disponibilidad de los servicios para emergencias, las instalaciones inadecuadas para la atención, la insuficiencia de especialistas del área de ginecología para la atención de las usuarias embarazadas y parturientas, así como la carencia de bases de datos efectivas que faciliten la búsqueda y el análisis del historial clínico de las usuarias.⁴

Existen aspectos señalados por las entrevistadas que se relacionan con el maltrato y la dudosa calidad de la atención recibida, destacando las situaciones de negligencia (el reporte en los estudios de un tipo de sangre diferente al de la usuaria, la programación de un legrado innecesario porque el médico no contaba con un diagnóstico certero, la práctica repetitiva e innecesaria de tactos vaginales como en el caso de una mujer preparada para cesárea, descuido al momento de la ejecución de una costura de cesárea, la realización de un rasurado perineal que dejó heridas, la falta de calidad técnica al momento de la canalización y preparación para el parto vaginal), el condicionamiento para brindar los servicios (la atención de una mujer en su proceso de parto supeditada a la aportación de unidades de sangre), los regaños de los trabajadores de la salud y la percepción de sentirse como objetos: “como que están practicando con mi cuerpo”.⁵

⁴ Aunque comparten deficiencias generales en las cuestiones de estructura, cada establecimiento de salud presenta problemáticas particulares. Por ejemplo, en el hospital de Las Margaritas se observan carencias en aspectos básicos como la luz eléctrica y el agua caliente en las regaderas de las salas de recuperación.

⁵ Llama la atención que tres de las usuarias señalaron haber recibido mejor atención por conocer al personal del servicio de salud, aunque reconocen que existen situaciones de exclusión y humillaciones hacia las usuarias.

Se documentó que algunos prestadores de servicios de salud juzgan o culpabilizan a las usuarias en diversas circunstancias y estas situaciones se profundizan en los casos de mujeres en condiciones de desventaja como las asociadas a la etnia, a la clase social y a la edad. La atención en el servicio público no sólo recibió críticas negativas, pues las mujeres reconocen el esfuerzo del personal debido a la sobrecarga de trabajo; sin embargo, sí perciben dificultades en el modelo de salud relacionadas con la falta de financiamiento y seguimiento de la atención.

Recomendaciones de política pública

- Fomentar la atención del parto con pertinencia cultural, humanizado y seguro.
- Fortalecer y promover la proliferación de experiencias locales que respondan a las necesidades de las mujeres.
- Incorporar a los procedimientos de control prenatal la valoración de ginecobstetras, y no aplazar estos servicios para las últimas semanas del embarazo.
- Ofrecer espacios dignos de atención materna, que permitan privacidad a las mujeres, en los hospitales de segundo y tercer nivel en Chiapas, así como la dotación de materiales e insumos necesarios para la implementación de partos humanizados.
- Disponibilidad y actualización de los equipos para hacer ultrasonidos, con tiempos de espera adecuados para las mujeres embarazadas.
- Personal de salud capacitado y sensible, que realice con calidad técnica su trabajo y ofrezcan un trato digno a las usuarias.
- Restricción de tactos innecesarios, así como de procedimientos invasivos en el cuerpo de las mujeres.
- Dar seguimiento al cumplimiento efectivo de las normativas mexicanas, que fomentan el parto humanizado, seguro y pertinente culturalmente.

Atención materna en Chiapas: reflexiones en torno al modelo de atención institucionalizado

Ollinca I. Villanueva Hernández

Introducción

El artículo 4to de la Constitución Mexicana reconoce al Estado como el responsable de preservar el bien jurídico de la salud, proposición que se despliega en una serie de principios legales dispuestos en el artículo 73 (Camara de Diputados, H. Congreso de la Unión, 2016). El derecho a la salud asegura “la atención o asistencia sanitaria” (Abramovich y Courtis, citado por Como, 2013: 2). Sin embargo, el cumplimiento de estas disposiciones muchas veces se dificulta, como lo prueban los testimonios expuestos en este artículo.

El Estado contempla la salud como un derecho social, aunque no haya en la práctica mecanismos para hacerlo exigible. La afiliación universal a un seguro médico no garantiza el acceso efectivo a los bienes y servicios de salud y, de haberlo, estos pueden ser deficientes y de mala calidad. Estas dificultades responden en gran parte a los problemas administrativos y financieros que afronta el sistema de salud mexicano⁶ (Montiel, 2004: 312),

⁶“La inversión pública en el sistema de salud mexicano ha aumentado de 2.4 por ciento a 3.2 por ciento del producto interno bruto (PIB) entre 2003 y 2013. Sin embargo, está en duda si estos recursos se están traduciendo en beneficios para la salud. Indicadores clave sugieren que el sistema de salud mexicano no está trabajando de la forma más eficaz o eficiente como podría hacerlo. Por ejemplo, el gasto administrativo representa casi el 10 por ciento del presupuesto nacional de salud, el más alto de la Organización para la Coor-

pero también a políticas que prestan poca atención a las necesidades de las y los usuarios, y a sus contextos. Subsisten prácticas de salud ancestrales alternas a las impulsadas por las instancias oficiales, que los marcos normativos consideraron –aunque de manera marginal– hasta hace algunas décadas, a pesar de su marcada trascendencia en algunos territorios.⁷ Hoy prevalecen estrategias oficiales de institucionalización del parto e intentos por adherir a un mayor número de mujeres al modelo biomédico de la salud.

La lógica médica concibe las prácticas de los agentes de salud tradicionales –cuyos paradigmas difieren de los dispuestos por la medicina hegemónica– como estrategias poco convencionales o riesgosas para las mujeres. Esto ocurre particularmente en las regiones multiculturales, como el estado de Chiapas.⁸ Esta entidad federativa, distribuida en 122 municipios y 15 regiones,⁹ cuenta entre sus habitantes a 27.9 por ciento de hablantes de lengua indígena en sus diversas variantes –que son los registrados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi)–, cifra superada solo en Oaxaca y Yucatán (Inegi, 2016). Los informes del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) señalan que siete de cada diez hablantes de lengua indígena se encuentran en condiciones de pobreza (Coneval, 2015). Cabe agregar que de acuerdo con el Consejo Nacional de Po-

peración y el Desarrollo Económicos (OCDE). El alto gasto de bolsillo en salud también indica una falla del sistema de salud en lograr una cobertura efectiva, servicios de alta calidad, o ambos. [Por otro lado,] el gasto público en la protección social más amplia es el más bajo en el área de la OCDE, lo que representa 7.9% (2012) del PIB, casi un tercio del promedio de la OCDE de 21.6 por ciento” (OCDE, 2016: 7,10).

⁷ “En la historia sobre el trato que han recibido los grupos indígenas de México por quienes los han dominado desde la Colonia [...] está el tema de los sistemas médicos tradicionales. El tema se suaviza en la década de 1970, cuando se nota un claro cambio en el ámbito federal, de una política encaminada a la medicalización de las culturas y la erradicación de las medicinas autóctonas, hacia un aparente intento de conservar, controlar e incorporar dichas prácticas a los sistemas estatales de salud, con que el Estado trató de ser coherente con las políticas de corte neoliberal que las agencias internacionales de salud y, específicamente, el Banco Mundial, dictaron al respecto” (Page Pliego, 2002: 15).

⁸ Chiapas se localiza en el sureste de México. Colinda al norte con el estado de Tabasco, al oeste con Veracruz y Oaxaca, al sur con el Océano Pacífico y al este con la República de Guatemala, lo que lo convierte en un estado fronterizo.

⁹ I. Metropolitana, II. Valles Zoque, III. Mezcalapa, IV. De los Llanos, V. Altos Tsotsil-Tseltal, VI. Frailesca, VII. De Los Bosques, VIII. Norte, IX. Istmo-Costa, X. Soconusco, XI. Sierra Mariscal, XII. Selva Lacandona, XIII. Maya, XIV. Tulumá Tselal Chol, XV. Meseta Comitaca Tropical.

blación (Conapo), 74 por ciento de las localidades del estado tienen un alto índice de marginación (Conapo, 2013). Según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, Chiapas es la entidad con el menor porcentaje de partos atendidos por médicos (69.7 por ciento contra el 94.6 por ciento a nivel nacional) y con el mayor número de partos atendidos por parteras tradicionales o profesionales (26.9 por ciento contra el 2.7 por ciento a nivel nacional) (Inegi y Conapo, 2014).

Los Objetivos del Milenio y los Objetivos del Desarrollo Sostenible

Organismos internacionales de salud han promovido políticas para la atención del embarazo, el parto y el puerperio, que han propiciado la paulatina desaparición de la partera en el sector salud, pues sus prácticas se consideran riesgosas y se asocian a complicaciones obstétricas (Argüello Avendaño y Mateo González, 2014). Las tácticas que estos organismos proponen para reducir la Mortalidad Materna¹⁰ (MM) se centran en la atención profesional, para:

Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos; lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal; abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas; reforzar los sistemas de salud para que puedan responder a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas; y garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad (OMS, 2015).

La reorientación de los sistemas de salud para responder mejor a las necesidades de las mujeres, desde esta óptica, aumenta la afluencia de beneficia-

¹⁰ Se refiere a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de su duración y lugar, debido a cualquier causa relacionada con la gestación –o agravada por ésta– o con su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OMS, 1995).

rias de los servicios de salud, lo que es congruente con el quinto Objetivo del Milenio propuesto en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en septiembre de 2000, que promueve la asistencia de los partos por personal sanitario especializado, a fin de reducir en 75 por ciento la razón de mortalidad materna (RMM) en 2015. Si bien reportes de la OMS informan que en 2015 la meta se había logrado en 44 por ciento a nivel mundial (OMS, 2015), persisten desafíos para reducir la MM que se retoman en el tercero de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ONU, 2016).

Pero si bien se ha promovido la profesionalización de los servicios y se han aumentado las medidas preventivas para reducir la MM, está claro que la institucionalización de los partos no garantiza una atención pertinente y respetuosa. La denuncia de graves deficiencias en los servicios ha puesto en duda la concepción de un modelo generalizador que garantice *per se* la salud de la población mexicana. Más aún si se considera el adelgazamiento de los recursos del sector salud a partir de su paulatina reforma desde la década de 1980. El tema de la violencia obstétrica y su denuncia a lo largo y ancho del país (Pozzio, 2016; Valdez Santiago et al., 2015; GIRE, 2015) puso sobre la mesa la necesidad de evaluar y mejorar la atención en los sectores público y privado del sistema mexicano de salud,¹¹ asumiendo incluso un discurso basado en la pertinencia cultural del parto, como principio.¹²

Propósito de este artículo

El presente artículo expone las necesidades y las denuncias de mujeres que

¹¹ El sector público incluye las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (Ssa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende las compañías aseguradoras privadas y a los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa (Gómez Dantés *et al.*, 2011).

¹² Véase Norma Oficial Mexicana NOM-007-2016, disponible en <http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016>.

recibieron atención del embarazo, el parto y el puerperio en el sistema de salud en Chiapas. Profundiza en el testimonio de mujeres de distintas regiones y culturas que buscaron ser atendidas en el sector público. Se identificaron declaraciones sobre los siguientes tres temas:

1. dificultades en el acceso a los servicios
2. falta de personal especializado, material, servicios e insumos
3. atención negligente y maltrato (violencia obstétrica)

La mayoría de las mujeres que acuden a los servicios públicos de salud, no siempre lo hacen por convicción, sino por:

- el temor a los riesgos que pudieran presentarse en modalidades de atención que no cuentan con servicios de urgencias
- ser afiliadas y no tener recursos para pagar otros servicios
- el condicionamiento de programas de apoyo del gobierno

Este trabajo identifica pistas sobre algunos de los puntos pendientes: el acceso a la atención médica, la falta de personal, infraestructura e insumos, y deficiencias en la atención.

Metodología

En el marco del proyecto *La partería en México desde el punto de vista de las usuarias* (Freyermuth, 2015), se propuso “describir y analizar las necesidades de las usuarias en los procesos de atención prenatal, del parto y el posparto, a la luz de la última trayectoria de atención de su parto y según el modelo o los modelos de atención en partería”. Con ese objetivo se aplicó un cuestionario a mujeres de distintos estados de la República.

La información presentada en este trabajo se deriva de los cuestionarios y las entrevistas realizadas por la autora de enero a marzo de 2016, en los municipios de Las Margaritas, Comitán, Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de Las Casas y Oxchuc, en Chiapas. Se reunió el testimonio de veinte mujeres

que parieron en los meses anteriores a la aplicación de los instrumentos, en cuatro diferentes modelos de atención (público, privado, con partera tradicional y con partera profesional).

De las veinte mujeres entrevistadas, quince señalaron haber acudido alguna vez a los servicios públicos, aunque solo ocho parieron ahí, seis de ellas en las cabeceras de los municipios de Las Margaritas (considerado como zona rural con un alto grado de marginación), Tuxtla Gutiérrez (capital del estado) Comitán y San Cristóbal de Las Casas (considerados como zonas urbanas). En Las Margaritas se observó la presencia de mujeres originarias del lugar y de otras que migraron hace varios años de otros municipios de la región o del país vecino de Guatemala. Entre las mujeres entrevistadas en Tuxtla Gutiérrez y San Cristóbal de Las Casas, una de ellas habla tzeltal, otra tiene raíces mixtecas y una más es de origen vasco.

Las usuarias del modelo de atención público están afiliadas al Seguro Popular (SP) o son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En este trabajo se retoman fragmentos de los relatos de seis de las veinte mujeres entrevistadas, para identificar las condiciones problemáticas de la atención en los servicios públicos durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Resultados

1. Dificultades en el acceso a los servicios

Las principales quejas relativas a la primera visita a los servicios de salud públicos se refieren a:

- Los procedimientos burocráticos para recibir una cita médica. Las usuarias deben hacer largas filas desde la madrugada para pedir una ficha que les dé acceso a los servicios.
- El trayecto por caminos de terracería o en mal estado desde localidades concéntricas a las cabeceras municipales, lo que se agrava cuando sus condiciones de salud son delicadas.

- Dificultades asociadas al uso del transporte, que tiene horarios limitados y con tarifas, muchas veces, inaccesibles para estas mujeres.

Los médicos familiares son los responsables del primer contacto con las usuarias y son quienes, de ser necesario, las derivan a los médicos especialistas o al laboratorio de análisis clínicos, de ultrasonografía y otros. Pero dado que la programación de las citas puede demorar meses debido a las largas listas de espera, los diagnósticos o las intervenciones se retrasan. El ejemplo más representativo de esto es el examen de laboratorio para confirmar el embarazo; para evitar la espera, las mujeres optan por hacerse pruebas caseras, o por usar los servicios de laboratorios y de médicos privados, o de parteras.

Una vez confirmado el embarazo, se suele programar –aunque no siempre– una cita mensual de seguimiento con los médicos generales, hasta la fecha del parto. Pero aun cuando consigan el acceso a la atención del embarazo, el parto y el puerperio, dificultades diversas imposibilitan que las usuarias reciban una atención oportuna adecuada, como lo evidencian los siguientes testimonios. Si bien varios de los relatos describen maltrato, no lo identifican como la causa directa de su inconformidad, pues reconocen que esto no se debe tanto al personal, como a la problemática estructural de las instancias responsables de brindar los servicios:

Aquí, en Margaritas, ya ve que hay muchas comunidades y a veces vienen mujeres de las comunidades que no llevan un control en el que les den prioridad, más un poquito a ellas, porque a veces vienen viajando, no conocen, no saben el movimiento. [Se necesita] que haya siempre a su disponibilidad los doctores, que les den mayor atención a ellas pué, que se puede decir que no tienen el conocimiento que las que vivimos aquí, porque aquí ya sabemos cómo se manejan los hospitales pué, en cambio ellas vienen en cero y no, a veces no las tratan bien.¹³

¹³ Delia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, accesibilidad a la atención de las mujeres indígenas, 28 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

Cuando llegué a las treinta y seis semanas, el doctor me dijo que ya tenía que ir a que me atendiera el ginecólogo para decirme cómo iba a ser lo del parto. Me habían pedido dos unidades de sangre y yo batallé mucho para conseguirlas, de hecho no lo conseguí [...]. Me dijo: “no te puedo programar si no me traes tu recibo de las unidades de sangre, te doy una semana más, [...] acuérdate que ya tiene que ser en la siguiente semana porque ya no puedes llegar a las treinta y ocho, treinta y nueve semanas, por la operación que traes tu embarazo es de alto riesgo”. Pasó otra semana y no conseguíamos [...], así es que acudí con la partera y le digo: “sabe qué, no conseguí la sangre y no sé cómo vaya a hacer”. Ella me hizo el masaje y me dice “no, pero es que ya está preparado para nacer, es importante ya que te operen” [...]. Así el domingo ya empezaba a sentir dificultades, y bueno ya, ya va a nacer y no lo voy a poder tener normal ¿qué vamos a hacer? Si llego de emergencia a lo mejor así sí me atienden, pero me dijo mi esposo: “pero yo no quiero que te atiendan porque ya vas mal, yo quiero que te atiendan bien, ¿cómo le vamos a hacer? No consigo la sangre” [...] ya toda pues así como que miedosa y triste a la vez por cualquier cosa que pudiera pasar y mi mamá igual ya estábamos así con el pendiente, y me dice la partera: “sabes qué, el día lunes a las ocho de la mañana quiero que vayas con una bata, con tus cosas, ya para el hospital”. Pero no tengo cita, le dije. “No importa; no sé cómo vamos a hacerle pero tú vas a ingresar” [...]. Llegó con el doctor y le dice: “doctor, le traigo a la paciente. Ella es mi paciente, le he llevado su embarazo, y quiero que por favor la atienda, porque ya ella dice que ya tiene mucho dolor y no consiguió sus unidades de sangre”. Ella le explicó al doctor y todo y ya me empezó a checar el doctor y me dice: “¿sabe qué? Sí, sí”, me dice: “el bebé ya está por nacer”. La partera le dijo: “esta señora no lo va a poder tener normal; ella hace fuerza y su herida se rompe... todavía la herida está muy fresca”, y ya el doctor me empezó a hacer el llenado de la documentación [...]. Ya en ese momento que escuché ya, ¡ah!... me van a ayudar sin tener que traer la sangre, me sentí como que a la vez bien, pero a la vez insegura, porque a mí me habían pedido las unidades de sangre porque precisamente estaba delicada y me dijeron: “si hay un sangrado entonces te vamos a poner esa sangre”.¹⁴

¹⁴ Angélica [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, accesibilidad a la atención, 26 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

[Me trasladaron de Margaritas a Comitán de urgencia], trataba yo de no esforzarme porque [el médico] me dijo que ya no tenía líquido, y en mi mente, [pensaba en] llegar rápido a que me hagan la cirugía [...] y llegando allá y digo [...]: “doctor, doctor, ¿qué hora me van a hacer pué la cirugía?”, le dije. “No, es que hay más pacientes”, me dijo. “No es posible que nada más haya un cirujano aquí”, le dije, “es que ya se me reventó la fuente, se va a morir mi bebé, porque así me estaban diciendo pué”. “No”, dice, “es que ya llegaron otras personas más antes que usted”, “¿y yo, mi bebé?”, le dije, “¿no hay más cirujanos?” Me dijo que no, que espere turno y todo. Ah bueno, tuve que esperar y pues desesperaba que tocaba yo mi panza y estaba puchito de que ya no tenía yo líquido.¹⁵

Algunas de las dificultades reportadas en las entrevistas son: la prolongada espera debida a la saturación de los centros de salud; la asignación a unidades de atención de acceso complicado; la insuficiencia de personal médico para responder a la gran demanda de atención de partos, y el que el acceso a la atención dependa de disponer de unidades de sangre. Para las mujeres que llegan de las comunidades aledañas, estas dificultades se suman a las que afrontan para desplazarse.

2. Falta de personal especializado, de servicios, de material y de insumos

En su primera consulta (de entre 10 y 15 minutos) en los servicios públicos, las mujeres embarazadas reciben casi siempre la prescripción de ácido fólico y sulfato ferroso, así como de suplementos vitamínicos. Las unidades médicas no disponen de estos últimos, por lo que las mujeres tienen que comprarlos. Algunas mujeres buscan atención alternativa para recibir un trato personalizado e incluso amable, así como medicamentos de mejor calidad o menos “agresivos”, aunque no todas pueden hacerlo.

Julia, originaria del país Vasco, España, y Sonia, de ascendencia mixteca y con experiencia en enfermería, exponen sus preocupaciones respecto a: la atención de los médicos familiares, la falta de especialistas para atender a las mujeres embarazadas y la falta de bases de datos efectivas. Así lo explica

¹⁵ Delia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, accesibilidad a la atención, 28 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

una de ellas: “generalmente los que atienden no son médicos ya especialistas, son, o residentes o pasantes de los médicos generales, o sea no, no saben mucho, no son los más indicados para atenderlo”.¹⁶

¿Cómo saber qué le va a pasar a tu cuerpo y saber qué es una complicación y qué no? [...], ¿en qué cosas hay que ir al médico y qué cosas son normales?, porque eso aquí no me informan, y algo que me sorprende mucho es que el embarazo lo siga un médico de cabecera. Es un embarazo, lo tiene que seguir un ginecólogo, ¿ajá?,] no un médico familiar, ¿ajá?, entonces sólo en caso de complicación se manda al ginecólogo. Bueno, y entonces ¿cómo sabemos que hay una complicación si no lo sigue un ginecólogo? O sea, ¿una mujer cómo sabe que hay una complicación si no ha visto a un ginecólogo? [Claro], no lo puede saber.¹⁷

En cuanto a los equipos con los que cuentan las unidades médicas, muchos son obsoletos o están dañados, y no hay personal de tiempo completo para su manejo, lo que puede constatarse en el siguiente fragmento: “[...] sí, es muy diferente así, en lo particular, porque como le estás pagando mejor que... Cuando fui al ultrasonido te van explicando las partecitas como es de tu bebé, todo pues, si tienes alguna duda te lo explican, no es lo mismo cuando vas a de gobierno, meramente como, ¿ajá?, como sea, en cambio ahí van, vas preguntando y te van explicando, es otro, es muy diferente el trato pue”.¹⁸

Era horrible pedir un ultrasonido, horrible, horrible, hubo un día que nos quedamos desde las siete de la mañana y hasta las cinco de la tarde me lo hicieron, y yo cansada con él (esposo) [...]. Estuvimos hasta las cinco porque nos tuvieron: “ay no espérese, es que tenemos urgentes, urgentes y urgentes”, y pasaban y

¹⁶ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de personal de salud especializado, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

¹⁷ Julia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de personal de salud especializado, 18 de enero, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

¹⁸ Delia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, accesibilidad a la información, 28 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

venían y así, hasta que dieron las tres y salió el ultrasonografista y dijo: “pues yo ya me voy y háganle como quieran porque yo ya me voy”; “pero si pues lo estamos esperando”; “pues sí pero esperen al de la tarde”, y el de la tarde como que se le hizo tarde y llegó hasta las cinco, así que ese día estuve ahí sin comer, sin nada, hasta las cinco de la tarde esperando para que me hicieran el ultrasonido. Otra noche fui [al Cinco de Mayo], y cuando me atendieron en urgencias gineco-obstétricas, me hicieron un ultrasonido, y tenía... creo que era la segunda vez que tenía amenaza de aborto, y tenía como tres meses, así que no era muy grande el producto, y el doctor dijo que no veía nada [en el ultrasonido], que seguramente yo me estaba imaginando que estaba embarazada y que lo que tenía era mi periodo menstrual. Entonces yo le aseguré que no, que sí estaba embarazada y que sí tenía a mi bebé, y que lo había escuchado una semana antes porque también había tenido amenaza y el otro doctor lo había visto [...]. Fui a hablar con el director del hospital para decirle que necesitaba yo un ultrasonografista que sí pudiera leer o entender lo que estaba saliendo en el monitor, y él me dijo: “no hay médico ahorita y el que está ahí es un pasante y no sabe leer el aparato; así que por eso. Él sabe leer pero los más sofisticados, pero éste es muy viejo y por eso no lo sabe”, y a mí se me hizo una atrocidad. Es urgencias gineco-obstétricas, porque no estaba yo en una consulta normal, era urgencias, entonces creo que eso está muy mal [...].¹⁹

[El médico] me pregunta que cómo sabía yo cuántas semanas de embarazo tenía, y le digo, “pues ustedes me hicieron un ultrasonido”; “¿y dónde está?”, me dice, “pues si no lo saben ustedes ¿qué voy a saber yo? Porque a mí no me lo dieron”, entonces este... “ah, pues entonces no lo han metido aquí, estará en el archivo, vayan a pedirlo”, pues tuvo que salir Memo, mi compañero, a pedirlo, le dice [el médico]: “bueno, dígame acá a la enfermera”, entonces sale y no estaba la enfermera, le dice un chavo, no, se acababa de ir, entonces volvió a entrar y le dice el médico: “bueno, pues pídele a ellos que vayan o ve tú”. Entonces tuvo que ir Memo al archivo a pedir el ultrasonido, se lo dan, regresa y efectivamente pues eran más semanas de embarazo [...]. Además, si vas al hospital de Las

¹⁹ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, largas esperas y horarios de atención inflexibles, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

Palmas y luego te toca ir al Cinco de Mayo, ¿porque hay dos aparatos que en el otro no?, no saben quién eres, qué padecimiento o dolencia traes, no que en cambio repites y repites tus molestias, y eso no sólo lo digo por comodidad, porque ¿qué tal que llegas inconsciente y no tienen ni idea de cuál es tu padecimiento?, si tuvieran esa base de datos ya lo saben todo [claro].²⁰

Voy al ultrasonido y me dicen que la del ultrasonido no estaba, y no sé si estaba de vacaciones o qué, entonces que no había quien me hiciera un ultrasonido, que había que ir a hablar con dirección, para que dirección diera una... ah no sé cómo se dice, bueno como que diera permiso o una esto para que nos atiendan en otro lado sin pagar, y el ISSSTE lo paga; pero [...] ya sé cómo eran esas cosas, y me dije, me voy a estar hasta cinco horas esperando hasta que llegue el director, y luego el director me va a decir que, pues que no hay para que yo me haga el ultrasonido afuera y no sé qué, y entonces dije, paso de esperar, y afortunadamente me lo puedo pagar, dije, pues lo pago y punto y no pierdo mi tiempo.²¹

En Las Margaritas, el equipo de ultrasonido no funciona. Hay deficiencias en el suministro de la luz y el agua caliente para bañarse después del parto. A esto se suma la saturación de los espacios, como lo ilustran los siguientes testimonios:

[...] la atención muy bien, nomás que el problema ahí en el hospital es la luz. A mí me hicieron mi cirugía temprano, a las diez pues, pero hay otras mujeres que llegan pues, que no pueden tener su parto ¿no? Se va la luz, y no hay ningún sistema, ¿y cómo? Las pobres enfermeras ahí están con sus celulares nada más, ese es el problema del hospital. Ojalá hubiera una planta de luz sólo para el hospital, porque a veces están haciendo cirugías y se va la luz y digo ¡ay dios mío! Qué bueno que me hicieron mi cesárea temprano, y que había luz, como

²⁰ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, equipo obsoleto para la realización de ultrasonidos, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

²¹ Julia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, largas esperas para el uso de equipo, 18 de enero, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

yo pasé creo que todo el día entero y hasta el otro día me dieron de alta y pasé la noche ahí en oscuras, sin luz.²²

[...] ahí me tenían en una camita, de ahí donde me tocaba ya pasar. Me pasaron, pues, allá abajo ya para que me operen. De ahí, pues me pusieron la anestesia aquí atrás, ya de ahí me quedé, ya no sentía yo este [...] de ahí, creo que cuando lo iban a rajar creo que brinqué, no sé, y este, y rápido me pusieron un suero para que yo me durmiera [...], ya cuando fui a despertar eran las ocho o siete, algo así, y entré, como a las tres [...]. Cuando desperté toda mareada, todo borroso miraba, todo borroso, y como había pué una luz, se miraba yo que son dos luces que había, y así, pues sí me dilató la vista, me dilató bastante [...]. No había pué nadie ahí conmigo si no que me tenían en un rinconcito, como es en un cuarto, no sé, ese donde, creo que están todos sus trastes, pué, de esos para, para poner... ¿cómo le dijera?, esos que cuando vamos al baño nos los pasan, y como no había pué nadie ahí que esté conmigo, nadie se asomaba, me preocupaba dónde estaba mi bebé.²³

En cuanto al seguimiento de la madre y el recién nacido, hay desabasto de vacunas, por lo que no siempre se les aplica a los niños el cuadro básico: “¿al nacer?, ¡ajá!, pues, vacuna no le pusieron, porque le ponen una vacuna al nacer pero no había, nada más le checaban la temperatura del bebé, el color de la popó, sí se alimentaba bien, nada más eso fue...”²⁴

[...] ya no quise hacer nada con ella, y así fue, me quedó así porque, igual cuando acudía por las vacunas de mi niño, igual me la hacía de que, “ay no, no hay vacunas” y siempre que iba “no hay vacunas, no hay” [...]. Las que tiene, porque lo tuve que llevar a Tuxtla para que lo vacunaran porque aquí yo siempre lo

²² Delia [Entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de los servicios básicos para la atención, 28 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

²³ Cielo [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de espacios adecuados y saturación del servicio, 4 de febrero, Las Margaritas, Chiapas, México.

²⁴ Delia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, dificultades en la dotación de vacunas para su segundo hijo, 28 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

llevaba a la clínica y nunca hay vacunas, entonces es un problema. Entonces cambié de centro de salud y me dijeron, “oiga señora, pero acá le faltan muchas vacunas a su hijo [...] ¿con quién estaba acudiendo?” y ya le dije con tal doctora, “ah... sí ya me han traído casos así también”, me dice, “ya he escuchado de eso, ya he escuchado que no hay buen servicio allá, pero pues no podemos hacer nada” me dijo, entonces así, así nada más quedó ¿ajá?²⁵

Ahorita lo que hay muchos problemas son de las vacunas, porque aquí hay que ir los lunes a veces de madrugada a sacar ficha, y al momento, que no hay, y ahorita le están dando más prioridades a las personas que tienen se puede decir algún programa de gobierno, ya sea Prospera, todo eso. Son los que llevan más al corriente sus vacunas, como tienen un control, y a veces a nosotros no. Pues “que no hay”, que “la próxima semana pregunte”. Como mi niña, tiene un año y siete meses y todavía no tiene la vacuna del año, porque aquí el problema es que nunca hay vacunas, pero no sé por qué. Yo me hago esa pregunta, si llevan un control los doctores, las enfermeras, es para que reporten las necesidades que hay o cuántas vacunas hacen falta, por eso llevan el control; esa es la problemática más aquí, que no hay vacunas. [Mi hija] no tiene la vacuna, ni la de cuatro meses tuvo y así, y como ya no se lo pueden poner porque ya tiene la edad, por eso se pasó y cuando la llevo me dicen “no, no hay, venga dentro de quince días” y no hay, y así va pasando, va pasando.²⁶

Estas carencias en las instituciones de salud pública repercuten en la atención de las mujeres y sus recién nacidos. Las necesidades mencionadas en las entrevistas son de: instalaciones adecuadas; actualización y mejora del equipo, y personal capacitado para su manejo; abastecimiento de medicamentos de buena calidad; disponibilidad de servicios de urgencias; una base de datos de las historias clínicas de las pacientes, lo que evitaría la pérdida de información y que las usuarias deban repetir sus historias cada vez que acuden a consulta.

²⁵ Angélica [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, dificultades en la dotación de vacunas, 26 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

²⁶ Delia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, dificultades en la dotación de vacunas, 28 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

3. Atención negligente y maltrato (violencia obstétrica)

Uno de los temas recurrentes en la mayoría de las entrevistas a las usuarias de los servicios públicos es el de la atención médica negligente y el maltrato. Tres de ellas señalaron haber recibido mejor atención por conocer al personal de salud, aunque reconocieron que hay exclusión y humillación de las pacientes. Entre los testimonios de negligencia destaca el de Julia, a quien le reportaron un tipo de sangre diferente del suyo en los estudios, lo que puso en riesgo su embarazo e incluso su vida y la de su hija.

La última vez me dijeron que mi tipo de sangre es A positivo, cuando yo soy AB negativo, pues imagínate... el tipo de sangre, que te pasa cualquier cosa y con eso mueres [...]. Ah, espera no, no terminamos, y luego los análisis, ¿ajá?, me manda biometría hemática y química sanguínea, de orina y de reacciones febriles porque este..., porque estaba muy cansada otra vez, ¡ajá!, ¡ajá! y tenía la panza mal, bueno pues me dicen que la química sanguínea no la podían hacer, porque ahorita el laboratorio no tenía no sé [...], bueno entonces digo, bueno, vale, pues háganme lo demás. Llego por los resultados y, el... mi tipo de sangre era otro, entonces yo no sé si agarraron como la sangre de otra persona y los resultados al completo eran de otra persona, o si estaba mal el tipo de sangre y el resto de valores sí eran los míos, pero claro cómo saber, si el tipo de sangre estaba mal, digo pues no lo sé [claro] entonces, la química sanguínea no la tenían, y este, solo me salía el de orina, y entonces me regreso, porque yo ya iba para mi casa, y me regreso y les digo: oigan, ¿y las reacciones febriles?, ¿sí me imprimieron todo el resultado? Y me dice: “sí, aquí no hay más”, les digo: “ah, pero es que aquí me solicitó también reacciones febriles”, y me dice ah no, pues aquí no hay nada más. [...] ¡Ah!, y este... sí me sentí maltratada porque me parece una negligencia médica este, a ver, yo soy RH negativo, entonces a las 28 semanas de embarazo, necesitaba una inyección, una vacuna para proteger a la bebé, ¿ajá?, porque si la bebé tiene otro tipo de sangre, tiene otro RH sanguíneo, tiene positivo, o sea mi cuerpo empieza a generar anticuerpos que la pueden matar, ¿sí?, entonces el doctor, que es mi médico familiar, ¿ajá?, me hizo un... un papel para que yo fuera a solicitar la vacuna en dirección, ¿ajá?, y [...] llego con el subdirector y no estaba, vuelvo [...], entonces llega el doctor, ve el papel y me dice que no la necesito, “solo la necesita una vez habiéndose aliviado”. Y le digo, es que no es el primer embarazo,

es el segundo, entonces en el segundo la necesito ahorita en la semana 28 y la necesito después, y me dice, “bueno, espere un momento”, entonces este, se va, regresa al ratito, se ve que fue a hablar con el ginecólogo y me dice: “no, ya hablé con el ginecólogo y me dice que no, que no la necesitas ahorita, que eso es de la antigua escuela, que ahora la nueva escuela dice que no”; y ahora, no sé si se trata de la antigua o la nueva escuela, o sea, en Europa me dijeron, en España me dijeron que la necesito, sí o sí, el médico familiar así lo contempló también [...], el caso fue que dijeron que no [...]. La tuve que comprar, tres mil quinientos pesos [...]. Yo la negligencia la veo ahí, si no hay recursos, órale no es culpa del doctor que está ahí que no haya recursos, pero no me digas que no la necesito, dime que no están los medios [ajá], así yo lo veo por otro lado y mi salud no se pone en riesgo, ni la mía ni la de mi bebé, pero no me digas que no la necesito ¿no?²⁷

Para tener acceso a una mejor atención, Angélica tuvo que cambiarse de casa:

La doctora me dijo: “sabe qué, usted tiene que venir hasta para diciembre por que hasta esa fecha yo le puedo dar de alta en el servicio”. Haga de cuenta que me iba abrir mi expediente y todo. Le digo: “pero doctora, yo para diciembre es probable que ya me quiten al bebé porque ya cumplo los siete meses, y a mí el doctor particular me había dicho que de siete, que a ver si podíamos lograr el embarazo [...]”. Me dice: “sí, pero no tengo espacio y tiene que venir hasta esa fecha”. [Entonces] con mi esposo decidimos cambiarnos de domicilio y nos venimos a vivir por un tiempo aquí, para que el doctor me llevara mi control. Gracias a dios me tocó un doctor muy bueno, muy amable, me llevó el control y todavía me dijo “sabe qué, usted hubiera reportado a esta doctora porque no está cumpliendo con su servicio”.²⁸

Sonia narra que le diagnosticaron muerte fetal, lo que pudo haber concluido en un legrado innecesario. Además, denuncia maltrato por haber sido acusada

²⁷ Julia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, negligencia al identificar su tipo de sangre, 18 de enero, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

²⁸ Angélica [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, negativa de atención por parte del personal de salud, 26 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

de mentir y de haberse provocado intencionalmente un aborto. El mismo médico atendió su parto.

Hubo una vez que estuve internada y el doctor, bueno de hecho el doctor dijo que estaba, que estaba en proceso de aborto y había que hacerme el legrado, y entonces yo le pedí por favor que antes hiciera un ultrasonido para ver si sí realmente el bebé estaba muerto para que igual y lo hiciera, pero primero que verificara [...]. [El médico] dijo que ya estaba, casi que, abortando, y no, porque pues ahora tengo a mi hija. Entonces él, si yo hubiera sido otra paciente y dejo que me haga el legrado, probablemente sería madre de sólo una niña y no de dos [...], o sea, y no solo me humilló, me... me calumnió porque me dijo “oye mamita”, me dijo, “¿tú te provocaste el aborto verdad? Algo te metiste, porque yo veo aquí pedazos de feto así que dime qué te metiste”, y yo le dije, “no doctor, yo no me estoy metiendo nada o sea yo deseo el embarazo”, y él no me creyó, hasta que el médico que me atendió de la primer bebé le dijo, “sí, es cierto, la señora está buscando tener otro bebé”. Pero mientras tanto para él yo era una mujer despiadada que estaba pretendiendo abortar a mi segunda hija [...]. No pude hacer nada, me quería ir pero sabía que si me iba y si de verdad mi bebé se había muerto yo tenía que pagar otro legrado y realmente no tengo como para estar pagando tantos legrados, ¿ajá?, y me tuve que quedar aunque no quería yo quedarme, aunque estaba deshidratada y aunque todo, pues ni modos.²⁹

Delia habla de cómo fue trasladada de urgencia a Comitán y de cómo la responsabilizaron de los riesgos que enfrentó.

Mi segundo parto fue de la niña, porque al momento se me sentó ¿no? Va a ser cesárea me dijeron, se sentó, pué, y me trasladaron a Comitán [...]. El muchacho, no me acuerdo si era enfermero, el que iba conmigo en la ambulancia, como tenía mis contracciones, me decía “ya no puje señora porque ya no tiene líquido el bebé”, porque ya se había reventado la fuente. Pues “ya no puje” [...] y a la hora de trasladarme, llegas pué ahí [...] Llegó una doctora y me regañó y “¿por

²⁹ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, maltrato y negligencia médica, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

qué está aquí?”, y le digo: porque allá, en Margaritas, pues no hay cirujano. “¿Pero por qué a esta hora?” “Pues porque hasta ahora me están trayendo”, le dije, “ah, a ver si no su bebé ya se hizo popó”, me dice, “pues creo que ya lo tragó, a ver si nace bien”. Y yo me quedé así como, ¿por qué?, si yo fui a la hora que tenía yo mis contracciones, fui al doctor. Como siempre llevo mi control y ahí se me reventó la fuente, “la responsabilidad va a ser de usted, no mía”, me dijo [...], y yo me espanté, pué, porque me dijeron que mi bebé, pué ya había tragado popó, la cosa que no, no, no vi el gafete de la doctora, cómo se llamaba. Yo cuando entré en la sala que me iba a hacer la cirugía le pregunté al doctor: “oiga doctor, ¿viene bien mi bebé?” “Sí está bien, todo está normal”, me dijo. “No, es que una doctora me dijo que ya había tragado popó la niña y todo”, le dije. “No se preocupe, ¿qué doctora le dijo eso?”, “pues la verdad no le... no le vi el nombre la doctora”. “No, no se preocupe señora, todo está bien”, y fue que me tranquilicé [...] y dijo “¿no vio el nombre de la doctora?, para reportarla.”³⁰

Una queja recurrente entre las mujeres fue por el trato que recibieron antes del parto, particularmente al hacerles el tacto vaginal.

[...] Ah, hubo una vez, ah, de esta vez de mi hija como era este... embarazo de alto riesgo, una médica me hizo el tacto con uñas postizas y me dolió hasta lo más profundo de mi ser o sea, yo... y fui a acusarla porque se me hizo una negligencia que tuviera [...] pensé que por ser mujer iba a tener más cuidado pero no. Después, cuando ya la acusé y todo, me di cuenta de que era la que decidía. Me metí en grandes problemas porque era la que decidía las fechas del... de programación para cesárea. Entonces, pues ni modos, tuve que ir a pedir, casi rogarle que me diera un día para cesárea. De hecho, el médico me acompañó porque ella había dicho que no, y pues porque seguramente ella se enteró que la fui a acusar, que fui a decir que me hizo el tacto con uñas postizas. Todavía recuerdo que eran color lila y con un diamantito de esos que les pegan a las uñas, porque su batita es lila, entonces las uñas eran así.³¹

³⁰ Delia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, dificultades en el traslado y maltrato por parte del personal de salud, 28 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

³¹ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el

[...] Cuando fui una vez [...] me estaban haciendo pué el tacto. Primero me lo hizo, no sé si era doctor o enfermero, no sé qué, y de ahí le llamaron no sé quién, doctor era, pué, que me venga a ver, pué, y me lo volvieron a hacer el tacto, me lo hicieron como tres veces, y este... y ahí estaban diciendo que este... pues ahí estaban, pues, hablando ellos como si nada, y yo estoy ahí sufriendo. Están ahí, platicando con los demás, estaban riendo y... y este... y ahí me están haciendo, pué, el tacto, no porque me van a decir o me van a dar algo, no sé, para el dolor, pero [pero no], y es que me hicieron un papel, y escribió ese doctor que no, no me dejé hacer el tacto, que hago fuerza, no sé qué estaba diciendo, y este... y que me quede mi responsabilidad, pué, a mí, que no, si, si me pasa algo y este... que no me dejo hacer, pué, el tacto y todo.³²

Angélica habla de la situación en la que es sometida al tacto en cuatro ocasiones, a pesar de que se le haría cesárea.

Me prepararon para lo de la... la cesárea, igual me hicieron el tacto, me hicieron como cuatro veces, ¡ay no!, me sentía bien mal. Y le decía, yo me sentía y le decía a mi esposo, es que ya me lo hicieron cuatro veces y si ya me dijeron que va a ser cesárea ¿por qué a fuerzas me tienen que seguir haciendo esto? Y pues mi esposo igual, como no sabemos cómo es esto, todo lo respecto a la medicina y todo eso: “¡ay, pues ten paciencia!, yo sé que ellos saben por qué te lo están haciendo”, ¿pero por qué?³³

En cuanto al parto, Sonia se mostró preocupada ante la posibilidad de tener un parto natural después de lo señalado por el ultrasonografista. Al comentarle su preocupación a la médica, la respuesta fue de regaño y desinterés.

embarazo, el parto y el puerperio, maltrato, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

³² Cielo [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, maltrato del personal médico al realizar tactos, 4 de febrero, Las Margaritas, Chiapas, México.

³³ Angélica [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, realización innecesaria de tactos, 26 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

Le dije a la doctora que la recomendación del ultrasonografista era que si estaba en esas condiciones la bebé era que necesitaba forzosamente hacer una cesárea, y ella me dijo que no, me dijo que no, “la bebé va a nacer por parto natural porque yo soy muy chingona y yo puedo hacer la pericia de sacarla por vía vaginal, este... aunque tenga yo que meter mi mano y sí, yo puedo y no va a pasarle nada y además ¿es usted tonta o qué?” me dijo, “¿no sabe usted que no le va a pasar nada aunque se... aunque se le enrolle el cordón?” y, bueno, realmente no creo que fuera para que me hablara así, creo yo. Y se negó rotundamente a hacer algo que era necesario y me dijo que “ella no es tonta”.³⁴

Angélica menciona la experiencia de haber sido lastimada con la canalización y la preparación para el parto.

Para que ya me pusieran el suero me canalizaron, el enfermero me... me ponchó mi vena, este... y le digo no, pero es que no lo hagas así. Le dijeron, “tienes que aprender”, así como que están practicando con mi cuerpo digo [...] ¡ay!, como que con una agresión, me dolió demasiado eso y, bueno, ya este... Después, cuando ya empezaron a hacer toda la limpieza, la depilación y todo eso, veía como que no lo estaban haciendo correctamente porque de repente sentía unos jalones, y así como que uno estaba escuchando música y el otro “pásame esto” y esto y lo otro, y sentí como que la preparación de los enfermeros no, no estaba... no era correcta la atención, entonces este... yo... yo les comenté todavía ¿por qué me están depilando aquí si la única parte que me van a tocar los doctores es aquí y aquí, pero ellos me depilaron toda, toda, que después, cuando ya salí de ahí y me di mi primer baño, sentía que me ardía horrible [...] le digo a mi esposo, “me arde” y me puso jabón y todo [...] y cuando se dio cuenta, “mi amor estás toda lastimada” me dice. Yo no podía [...] y estaba lastimada de aquí, porque me habían rasurado.³⁵

³⁴ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, maltrato, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

³⁵ Angélica [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, descuido y maltrato, 26 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

Angélica también señala haber sentido que el anestesiólogo la regañó porque le dijo que tenía sensaciones en el momento de la cesárea.

Quando ya estaban operando, yo... este... yo sentí un ardor, sentí... “¡ay!, estoy sintiendo”; me dice el anestesiólogo: “¿qué?”, “es que sentí tantito como que el dolor”, le dije, “¿de verdad lo estás sintiendo?”, me dijo así como que regañándome; “es que sentí tantito”, “pues aquí es de sentir mucho o nada”, me dijo, “mucho o nada” me dijo; “no, pues entonces no es nada”, y ya después empecé a temblar y a temblar, y este... me dice “ya, tranquila” [...], y platicando entre ellos, platicando que... todavía recuerdo, que a dónde se iban a ir de viaje y yo estaba ¡ay no! Pongan atención a lo que están haciendo y no, me sentía así como que... después me dio la inseguridad, y sobre todo por la... por el anestesiólogo que como que me regañaba, así como de “ay, ya señora, tranquila” y así me decía, ya fue como que empecé a sentirme como insegura.³⁶

Se percibe descuido en la costura por la cesárea, lo que tiene implicaciones a largo plazo.

No fue el gineco, fueron ellos, y este... tan fue así que la cesárea la dejaron [inclinada], pero chueca y costó mucho porque el último pliegue lo cosieron mal, como que no agarraron bien la piel, yo tenía mucho miedo que se fuera a... pero, este, tuve mucho tiempo así como mal y la primera que era, se supone que la primera que me hicieron fue muy estética, esas son las que duelen más y que son más riesgosas no sé, estuvo muy bien. Pero ésta no, esta sí fue horrible.³⁷

Para muchas de las mujeres, la cercanía con el recién nacido es fundamental; sin embargo, no siempre se da oportunidad al apego inmediato y por ello surgen ciertas preocupaciones como lo ilustran los siguientes testimonios: “la sacaron y yo no supe si fue ella o era otra pero, bueno, ahora es mía no

³⁶ Angélica [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, regaños por parte del personal de salud, 26 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

³⁷ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, descuido en la realización de la cesárea, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

sé (ríe) sea mía o no, entonces uno pierde contacto visual con el bebé, entonces eso, esa parte no me gusta”.³⁸ “¿Dónde está mi bebé?’ Decía... ‘si nació bien’, porque no podía preguntar ni nada, ni sé dónde está, no está ahí conmigo, ¿dónde está?, ¿cómo estará?, ¿cómo es?, Ya lo quiero abrazar, mi bebé, y este... por un momento pensé que no lo iba a lograr, mi bebé, no sé por qué me vino eso, sí.”³⁹

Sonia señala que no tuvo leche materna y su hija no recibió alimento hasta que se la llevó. Aunque lo intentó, no logró amamantarla, lo que la hizo sentir insegura y preocupada.

Pues, este, ahí ya tenía yo otra preocupación, que era como que yo, no sé por qué pero creo que es porque es cesárea no tengo leche. Entonces me obligaban a que yo le diera lactancia materna y estoy de acuerdo perfectamente con que es lo mejor pero este, no tuve... creo que no tuve calostro o si tuve fue muy poco o sea y... y la bebé ya se moría de hambre y lloraba y no me daban este... nada para darle y este... Y cuando yo le preguntaba a la doctora “oiga y ¿cómo está mi bebé?, ¿siempre sí tuvo lo que dijeron?” o “¿cómo está?”, no me decía nada y este... y mucho menos atenderme de... por ejemplo, me decían “no, hay que darle, que mame y que intente” y que no sé qué; intenté pero ya había yo intentado y no, y no se dio porque no es de intentos, no este... no había leche, pues. La bebé estaba ahí, prendida, pero no había leche y pedí que me dieran algo para... algún medicamento pero no me dieron nada.”⁴⁰

Aunque las usuarias reconocen el esfuerzo del personal a pesar de la sobrecarga de trabajo, expresaron muchas críticas de la atención, sobre todo por los regañones recibidos: “éramos varias y todas éramos jovencitas. Y siendo la primera vez. [...] Y pues ella nos pasó a regañar que por qué andábamos

³⁸ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de personal de salud especializado, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

³⁹ Cielo [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de espacios adecuados y saturación del servicio, 4 de febrero, Las Margaritas, Chiapas, México.

⁴⁰ Sonia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, dificultades para amamantar, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

quejándonos de dolor. Que por qué no éramos valientes, que ya nos apuráramos a bañarnos. Que nada más tenía tres horas que habíamos salido de cirugía. El trato de esa enfermera no me gustó.⁴¹ “Esta doctora me quiso cuestionar también por mi edad. Sobre todo en la forma que te la cuestionan, de cómo una mujer de 40 años era ignorante, que estaba ahí exponiendo a un bebé a esa edad”.⁴²

Conclusiones

Las mujeres entrevistadas dieron testimonio de las dificultades y los malos tratos por los que pasaron cuando se atendieron durante el embarazo, el parto y el posparto en los servicios públicos de salud en Chiapas, así como de la frecuente insuficiencia de personal, equipo e insumos. Mencionaron problemas puntuales tales como: los obstáculos para el acceso a los centros de salud, además de los asociados a la distancia; el condicionamiento institucional asociado a la afiliación; el prolongado tiempo de espera debido a la saturación de los servicios y al escaso personal de salud; la falta de claridad en las explicaciones de los procedimientos médicos que les aplicaron, y la solicitud de donación de unidades de sangre. Problemas que contravienen el objetivo de universalizar los servicios.

Las mujeres manifestaron considerar que estos problemas no siempre dependen del personal, sino del contexto, lo que plantea la necesidad de evaluar la eficiencia y la calidad de los mecanismos de atención. Hay desperfectos en los servicios más básicos, como el abastecimiento de medicamentos eficaces, o en los equipos médicos y el personal calificado para su manejo. No hay bases de datos ni redes de comunicación efectivas entre los distintos niveles de atención que remiten y reciben a las usuarias. Destacan las deficiencias de la infraestructura, que es insuficiente para cubrir la

⁴¹ Lilia [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, maltrato por parte del personal de salud, 5 de febrero, Las Margaritas, Chiapas, México.

⁴² María [entrevista por OV], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, maltrato al cuestionarla por su edad, 21 de febrero, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

demanda; los hospitales no siempre cuentan con los servicios básicos o de emergencia (electricidad, planta de respaldo, agua caliente, etc.), o habitaciones que aseguren la privacidad de las mujeres.

Respecto al maltrato por parte del personal de salud, destaca el descuido en los resultados de los estudios laboratorio (equivocados o traspapelados); reticencia a brindar la atención; la negación de la vacuna ante la incompatibilidad de RH entre la madre y el hijo; la realización de tactos innecesarios o excesivos; la negligencia al realizar el rasurado previo al parto y la canalización. El personal juzga o culpa a las usuarias, en particular a las que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad asociadas a su etnia, su clase social y su edad.

Los problemas señalados deben analizarse a la luz de las condiciones actuales del sector de salud pública,⁴³ cada vez más debilitado y con menos recursos a partir de los recortes presupuestales puestos en marcha desde el 2014, que tienen importantes consecuencias para el Programa de Salud Materna en 2017. Es así que el presupuesto destinado a la capacitación del personal profesional de la salud mostró claras mermas (Segob, 2017).⁴⁴

Es innegable que las acciones médicas en las instituciones de salud deben actualizarse y mejorar con urgencia. Las políticas para la inclusión de prácticas interculturales, seguras y humanizadas del parto son importantes aportaciones para mejorar la atención; sin embargo, su adopción es aún muy limitada. Las usuarias tienen poco margen de decisión, o ninguno, sobre la atención de su parto y perciben maltrato explícito por parte del personal de salud. De acuerdo con lo expuesto por las mujeres entrevistadas, la práctica médica no es inclusiva, respetuosa, culturalmente pertinente ni humanizada, cualquiera que sea el origen de la mujer.

Las iniciativas nacionales e internacionales para modificar la atención se quedan en intenciones desligadas de la realidad estructural del sector de

⁴³ “México muestra la mayor razón de hospitales privados a públicos en los países de la OCDE para los cuales hay información disponible, ya que cuenta con 11.4 hospitales de propiedad pública y 28.6 privados con fines de lucro por cada millón de habitantes (de la información disponible), lo que sugiere que el sector privado es una parte importante de todo el sistema de salud” (OCDE, 2016: 13).

⁴⁴ “[Para 2016 se contabilizaba a] 2.2 médicos practicantes y 2.6 enfermeras practicantes por cada 1 000 habitantes, mucho menos que el promedio de la OCDE de 3.3 y 9.1, respectivamente” (OCDE, 2016:13).

la salud, que en su expresión pública afronta un franco adelgazamiento, afectando sobre todo a las mujeres con menores recursos. Por esta razón, es necesario hacer un análisis concienzudo y crítico de la operación de este sector y de su proyección a futuro, para fomentar una atención comprometida que satisfaga las necesidades de las mujeres.

Bibliografía

ARGÜELLO AVENDAÑO, HILDA Y MATEO GONZÁLEZ, ANA

- 2014 "Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años", *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. 12, pp:13-29.

CÁMARA DE DIPUTADOS, H. CONGRESO DE LA UNIÓN

- 2016 *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en Texto vigente. última reforma publicada DOF- 27-01-2016, consultado el 24 de junio de 2016, disponible en <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>>.

COMO, E.

- 2013 El derecho a la Salud como derecho fundamental. *Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, pp.1-10.

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL)

- 2015 Comunicado de prensa No. 005. CONEVAL informa los resultados de la medición de la pobreza 2014, pp. 1-30.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO)

- 2013 Índices de Marginación, consultado el 29 de octubre de 2016, disponible en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices_de_Marginacion_Publicaciones>.

FREYERMUTH ENCISO, GRACIELA

- 2015 La Partería en México desde el Punto de Vista de las Usuarías, Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A.C., Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social (texto no publicado).

GÓMEZ DANTÉS, OCTAVIO, SESMA, SERGIO, BECERRIL, VÍCTOR ET AL.

- 2011 “Sistema de salud de México”, *Salud pública de México*, vol. 53, pp. 220-232.

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (GIRE)

- 2015 “Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México”, *Informe 2015*, consultado el 13 de septiembre de 2016, disponible en <<http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI)

- 2015 *Encuesta Intercensal 2015. Principales resultados*, consultado el 10 de julio de 2016, disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) Y CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO)

- 2014 Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014, Nota técnica, *Boletín de prensa núm. 271/15*, consultado el 27 de agosto de 2016, disponible en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf>.

MONTIEL, LUCÍA

- 2004 “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria”. *Revista IIDH*, vol. 40, pp. 291-313.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

- 2016 *Objetivos de Desarrollo Sostenible, 17 objetivos para transformar nuestro mundo*, Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, consultado el 12 de mayo

de 2016, disponible en <<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

- 1995 “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemáticas relacionadas con la salud”, *Publicación científica*, 554, 3.
- 2015 *Mortalidad materna. Nota descriptiva No. 348*, consultado el de septiembre de 2016, disponible en <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>>.

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE)

- 2016 *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud*. México.

PAGE PLIEGO, JAIME

- 2002 *Política sanitaria dirigida a los pueblos indígenas de México y Chiapas 1857-1995*. San Cristóbal de las Casas, Chiapas: Universidad Autónoma de Chiapas; Instituto de Estudios Indígenas; Universidad Nacional Autónoma de México; Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste.

POZZIO, MARIA RAQUEL

- 2016 “La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica”, *Estudios feministas, Florianópolis*, vol. 24, no 1, pp. 101-117.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN (SEGOB)

- 2017 *De la secretaría de gobernación, mediante la cual remite contestación a punto de acuerdo, aprobado por la cámara de diputados, por el que se exhorta a la SSA a contratar en la medida presupuestaria posible personal médico calificado para reforzar los sistemas de salud y responder a las necesidades por causas evitables en el país, así como capacitar y sensibilizar al personal médico adscrito a esa institución a efecto de resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal*, consultado el 29 de agosto de 2017, disponible en <http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/02/asun_3491155_20170228_1488299206.pdf>.

VALDEZ SANTIAGO, ROSARIO, ET AL.

- 2015 “Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto”, *CONAMED*, 2015, vol. 18, pp. 14-20.

Referencias entrevistas

Angélica [entrevista por ov], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, accesibilidad a la atención, 26 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

Cielo [Entrevista por ov], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de espacios adecuados y saturación del servicio, 4 de febrero, Las Margaritas, Chiapas, México.

Delia [entrevista por ov], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, accesibilidad a la atención de las mujeres indígenas, 28 de enero, Las Margaritas, Chiapas, México.

Julia [entrevista por ov], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de personal de salud especializado, 18 de enero, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

Lilia [entrevista por ov], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, maltrato por parte del personal de salud, 5 de febrero, Margaritas, Chiapas, México.

María [entrevista por ov], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, maltrato al cuestionarla por su edad, 21 de febrero, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

Sonia [entrevista por ov], mujer usuaria de servicios públicos de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, carencia de personal de salud especializado, 21 de enero, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

