

Diagnóstico cultural sobre la percepción de los servicios de salud a partir de talleres sobre la prevención de la mortalidad materna, embarazos no deseados y el ejercicio pleno de la sexualidad, dirigido a mujeres de los cinco municipios con el mayor índice de mortalidad materna.

**Análisis cualitativo y cuantitativo
(Informe General)**

C o n t e n i d o

Introducción	4
1. Características sociodemográficas.	10
2.- Planificación familiar	15
3.- Calidad de la atención en consulta	16
4. Detección y atención a la violencia	21
5. Percepción de las usuarias respecto a la atención recibida	27
Conclusiones	29

INTRODUCCIÓN

Como su título lo indica, los resultados que aquí se presentan son producto de la investigación que se desarrolló con usuarias de los servicios del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) en el marco de los “Talleres para la prevención de la mortalidad materna, embarazos no deseados y violencia de pareja” eventos que fueron convocados conjuntamente por el ISEM y el Consejo Estatal de la Mujer y el Bienestar Social de la Secretaría de Desarrollo Social del mismo estado y coordinados por la entidad consultora a cargo de la presente investigación.

Es importante considerar que estudios similares aplicados a mujeres embarazadas que acudan a otros servicios de salud tales como el IMSS, ISSSTE y particulares, arrojarían diferentes resultados; así mismo recomendamos que la presente investigación se amplíe cuando menos a los 10 municipios con mayor mortalidad materna y violencia hacia las mujeres y que se estudien los casos de muertes maternas valiéndose de otras técnicas tales como las autopsias verbales y las auditorías a los eslabones críticos¹.

El perfil general de las entrevistadas es que son mujeres jóvenes que en su mayoría viven en pareja, no en su propio domicilio, sino con familiares suyos o de la pareja, mujeres que no trabajan fuera de casa, amas de casa en su mayoría con una escolaridad de educación básica; respecto a la planificación familiar no planificaron su embarazo. Mujeres a quienes de manera regular no se les pregunta si han vivido o viven violencia y quienes no reciben información de los servicios de salud sobre a dónde pueden acudir en estos casos.

La investigación realizada tuvo dos objetivos fundamentales:

- 1) Hacer un estudio exploratorio para identificar la violencia contra las mujeres, asociada a la mortalidad materna, en los municipios del Estado de México con mayor número de muertes maternas y de violencia contra las mujeres.
- 2) Realizar un diagnóstico de la percepción que tienen las mujeres embarazadas de la atención – prenatal y de violencia – por parte de los prestadores de servicios de salud del ISEM.

¹ “Un eslabón crítico es un servicio cuya falla está asociada a la muerte materna. Crítico es un concepto que incluye dos connotaciones: por una parte, en el sentido de que su falla contribuye a la mortalidad, y por otra que su mejora es “crucial” para evitar la muerte materna de otra mujer que llegue en condiciones similares” (Núñez y Luna, 2009: 154)

Así mismo se promovió el bienestar de las mujeres en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Este objetivo se cumplió a través de la ejecución de talleres con mujeres embarazadas, espacio en el que se distribuyó y analizó La Guía de Autocuidados durante el Embarazo, Parto y Puerperio, un documento diseñado exprofeso.

Para atender los objetivos 1 y 2 en la investigación buscamos:

- 1) Identificar el perfil sociodemográfico de las mujeres participantes en los “Talleres para la prevención de la mortalidad materna, embarazos no deseados y violencia de pareja”.
- 2) Identificar la violencia contra las mujeres, presente en mujeres embarazadas de los municipios del Estado de México con mayor número de muertes maternas y violencia contra las mujeres, que acudieron a los “Talleres para la prevención de la mortalidad materna, embarazos no deseados y violencia de pareja”.
- 3) Indagar la percepción de las mujeres asistentes a los talleres – sobre la atención que reciben en los servicios de salud del Instituto de Salud del Estado de México en relación a la atención del embarazo y a la detección y atención de aquellas que sufren cualquier tipo de violencia de género² así como su canalización a otras instancias de apoyo. En otras palabras, el cumplimiento de la norma 046.³

En el estudio aplicamos una metodología de investigación cuanti/ cualitativa, donde la principal técnica de recolección de la información empleada fue la entrevista semiestructurada (preguntas cerradas y abiertas).

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres embarazadas ⁴ que acuden a consulta prenatal en centros de salud del ISEM en los municipios seleccionados. La aplicación de las entrevistas se hizo al inicio de los talleres convocados, en las mismas fechas, como se enlistan a continuación:

² Nos referimos a los tipos de violencia considerados en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México.

³ Nos referimos a la NOM-046 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”.

⁴ Originalmente pretendíamos entrevistar a mujeres con más de tres meses de embarazo finalmente decidimos incluir a todas las que estuvieran siendo atendidas en los Centros de Salud, incluyendo a aquellas con un mes de embarazo.

Fechas	Sedes
19/10/2009	Ecatepec
21/10/2009	Nezahualcóyotl
04/11/2009	Naucalpan
06/11/2009	Chimalhuacán
09/11/2009	Toluca

Los municipios se seleccionaron entre aquellos con las tasas más altas de violencia de género y que tuvieron el mayor número de muertes maternas en términos absolutos en el año 2007. Los diez municipios con mayor prevalencia de violencia contra las mujeres en el Estado de México son: Ecatepec de Morelos, Nezahualcóyotl, Toluca, Chimalhuacán, Tultitlán, Valle de Chalco, Tlaltenango, Atizapán de Zaragoza, Cuautitlán Izcalli y Naucalpan de Juárez (ver cuadro 1).

Los municipios que en 2007 presentaron el mayor número de muertes maternas, en términos absolutos⁵ son: Toluca (29 fallecimientos), Ecatepec de Morelos (17), Nezahualcóyotl (13), Naucalpan de Juárez y Atizapán de Zaragoza.

Cuadro 1. Relación entre municipios con mayor índice de violencia contra las mujeres y Municipios con mayor número de muertes en el Estado de México.

Municipios con tasas más altas de violencia 2007	Municipios con mayor número de muertes maternas 2007 (número de muertes)
1. Toluca	Toluca (29)
2. Ecatepec de Morelos	Ecatepec de Morelos (17)
3. Nezahualcoyotl	Nezahualcoyotl (13)
4. Naucalpan de Juárez	Naucalpan de Juárez (12)
	Tlalnepantla (8)
	Metepec (5)
5. Atizapán de Zaragoza	Atizapán de Zaragoza (4)
6. Tultitlán	
7. Valle de Chalco	
8. Tlaltenango	
9. Chimalhuacan	
10. Cuautitlán Izcalli	

⁵ Datos del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación. Departamento de Estadística. Muertes Maternas 2007, según municipios.

Como puede verse, los cinco municipios donde se cruzan las problemáticas de violencia y mortalidad materna, son los siguientes: Toluca, Ecatepec de Morelos, Nezahualcoyotl, Naucalpan de Juárez y Atizapán de Zaragoza; los cuatro primeros fueron seleccionados para el estudio (Cuadro 1, p. 4) y – a conveniencia del ISEM – se incluyó Chimalhuacán ya que ha tenido una larga historia de fallecimientos por causas ligadas al embarazo.

Marco de Referencia del estudio

Existen diversos estudios sobre mortalidad materna en el Estado de México, algunos estrictamente médicos y, otros con un enfoque más social. Dentro del primer tipo de investigaciones están las de Briones y Espinosa (1999); López y Anaya (2002); Velasco, Cardona y Madrazo (1998); Gómez Bravo, y otros (2003). Los resultados de la investigación de Gómez Bravo, y colaboradores señalan (2003: 199):

[E]n el año 2000 la tasa de mortalidad materna fue de 62.2 por cien mil nacidos vivos, la más alta en nuestro país. Los municipios con tasas mayores fueron: Naucalpan, Ecatepec, y Netzahualcóyotl (sic), incidiendo en mujeres jóvenes, y teniendo como principales causas la preeclampsia-eclampsia y las hemorragias obstétricas.

Asimismo concluyeron que (2003: 199):

Se requiere elevar el desempeño del personal de salud, en especial del médico que tiene contacto directo con la paciente obstétrica, optimizar el servicio y acceso a bancos de sangre y servicios de transfusión, fomentar la promoción de la salud. Reforzar en forma permanente las funciones del comité de mortalidad materna en todas las unidades médicas, y formalizar un compromiso interinstitucional de apoyo a pacientes embarazadas.

Otras investigaciones han tomado en cuenta algunos de los determinantes sociales de las muertes maternas. Este es el caso de la investigación de Karam y Colaboradores (2007). Esta investigación se realizó a través de un análisis multivariado para obtener un perfil de las mujeres que mueren por causas relacionadas al embarazo, parto y/o puerperio, con lo que fue posible establecer las características sociodemográficas con las que es más probable que se asocie determinada causa de

muerte materna. Para este estudio la información se obtuvo a partir del análisis de expedientes clínicos y de la aplicación de autopsias verbales⁶.

El estudio arrojó conclusiones médicas y sociales. En relación a las primeras encontró que las causas médicas son muy similares a las reportadas en estudios previos, es decir, el 80% son debidas a “causas directas”, sin embargo Karam y Colaboradores, argumentan lo siguiente (2007: 210):

[S]e nota una variación en cuanto a que los problemas de toxemia han avanzado al primer lugar, desplazando a las hemorragias, además de que la ocurrencia es mayor en el puerperio posterior a cesáreas. Situación que guarda una estrecha relación con la calidad de los servicios, en particular, cuando son servicios médicos brindados a una población sin derechohabiencia y de escasos recursos económicos, como es el caso de la gran mayoría de mujeres que fallecieron en el periodo de estudio.

Al respecto de las conclusiones sociales los autores reportan que (2007: 210):

Los bajos niveles socioeconómicos en que se encontraban las mujeres que fallecieron son un determinante fundamental de la muerte materna, dado que limitan el acceso a la educación, a fuentes de ingreso, a una buena alimentación y a servicios médicos asistenciales, entre otros aspectos, lo cual repercute en la capacidad de decisión de la mujer respecto a su salud.

Las investigaciones mencionadas lograron avances en lo que se refiere tanto a las causas médicas, como a las sociales de la mortalidad materna en el Estado de México. Sin embargo, hasta el momento no hemos encontrado, para el Estado de México, estudios realizados desde una perspectiva de género, ni se han explorado las experiencias de las mujeres en relación a la atención que reciben de parte de los prestadores de salud durante el embarazo.

El presente estudio se aborda desde una perspectiva de género y explora centralmente las percepciones que tienen las mujeres embarazadas de la atención que reciben de parte de las y los prestadores de salud, en este sentido, privilegia la voz de las mujeres.

⁶ Las autopsias verbales se basan en entrevistas a familiares y a miembros de la comunidad que estuvieron relacionados con la muerte y podría ser la única información disponible, especialmente en el caso del camino que siguen las mujeres para ser atendidas.

Alcances del estudio:

El análisis de la información tiene como base 125 entrevistas a mujeres embarazadas, de tal suerte que n=125.

Fueron entrevistadas mujeres desde un mes hasta diez meses de embarazo (un caso)

Por sedes o lugares donde se realizó la investigación y los talleres, la mayoría de los casos (32 mujeres) fueron de Chimalhuacán.

En general por cada sede se realizaron más de 25 entrevistas, excepto en Naucalpan donde sólo se realizaron 15.

En general haremos el análisis presentando la información por grupos etarios, siguiendo los criterios generales de la Organización Mundial de la Salud:

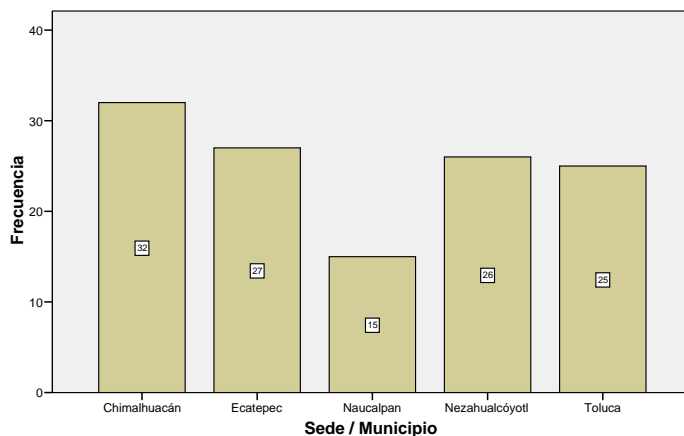
- Adolescentes, menores de 20 años
- Jóvenes de 20 a 24 años
- Adultas jóvenes de 25 a 34
- Adultas de 35 y más

RESULTADOS

Mujeres participantes por Municipio

Municipios / Sedes	No. de Casos	Porcentajes
Chimalhuacán	32	25.6
Ecatepec	27	21.6
Naucalpan	15	12.0
Nezahualcóyotl	26	20.8
Toluca	25	20.0
Total	125	100.0

Sede / Municipio



1. Características sociodemográficas.

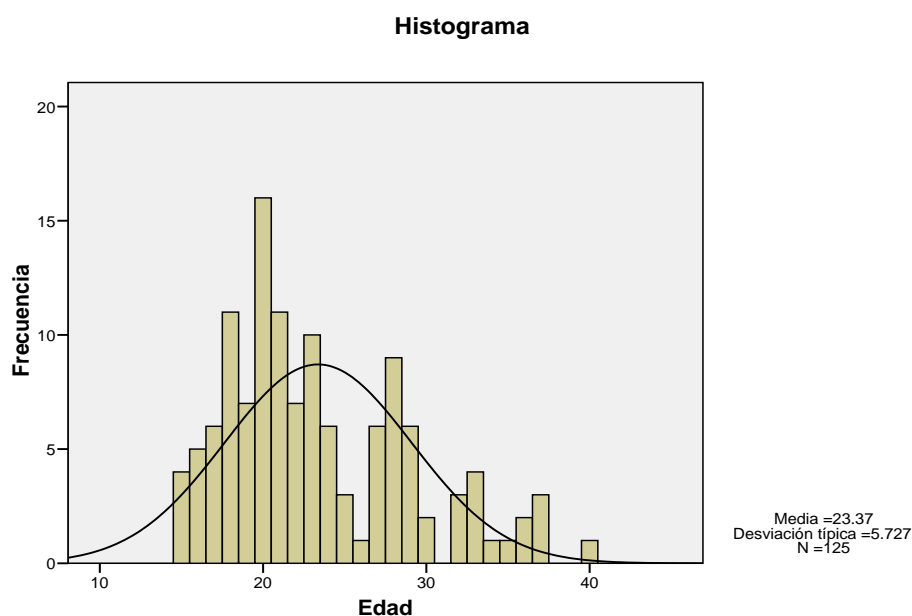
1.1. Edades de las entrevistadas

Las edades de las mujeres oscilaron entre los 15 años las menores (tres casos) hasta 40 años (un caso).

La media de las edades fue de 23.3 años y la moda, donde se presentaron más casos, fue de 20 años (16 casos). Respecto a las frecuencias en edades le siguieron las mujeres de 18 y de 21 años, presentando once casos en cada una de estas edades.

El 66.4% de las mujeres fueron menores a 24 años, mientras que sólo el 5% de ellas tienen una edad de 35 años y más.

Edades de las entrevistadas



1.2. Origen étnico

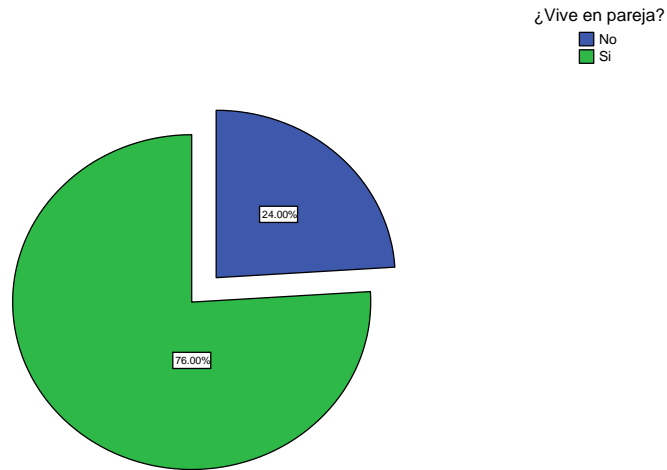
Aunque no resultó relevante, solamente encontramos en Chimalhuacán a tres mujeres que pertenecían a algún grupo indígena, siendo éstos: Mixteco, Otomí de la Sierra y Náhuatl.

1.3. Situación de nupcialidad

Con relación a su situación de nupcialidad la mayoría de ellas vive en pareja (representan el 76% de las entrevistadas; de ellas 66 viven en unión libre y 27 están casadas), mostrando este mismo comportamiento en todos los grupos etarios.

El porcentaje de quienes tienen pareja disminuye ligeramente tratándose de mujeres jóvenes adolescentes y mujeres adultas. Así mismo en las edades de 20 a 43 años encontramos a la mayoría viviendo en pareja. Sólo encontramos un caso de viudez.

Vive en pareja



Situación de Nupcialidad por Municipio

		Sede / Municipio				
		Chimalhuacán	Ecatepec	Naucalpan	Nezahualcóyotl	Toluca
¿Vive en pareja?	No	3	10	4	6	7
	Si	29	17	11	20	18
TOTAL		32	27	15	26	25

Estado Civil y Situación de Nupcialidad

	No. de Casos	Porcentaje
No especificó	8	6.4
Casada	27	21.6
Separada	10	8.0
Soltera	13	10.4
Viuda	1	.8
Vive en unión libre	66	52.8
Total	125	100.0

Situación de Nupcialidad por rangos de edad

Rango de edad	¿Vive en pareja?			
	No	%	Si	%
15-19	12	36	21	64
20-24	10	20	40	80
25-34	6	17	29	83
35-40	2	28	5	72
Total	30	24	95	76

Motivos que señalaron por los cuales no viven en pareja (en sus propias palabras)

- *Por terceras personas*
- *Porque tiene otra hija*
- *Ya no se entendieron*
- *Infidelidad (2 casos)*
- *Violencia intrafamiliar*
- *Por el embarazo*
- *Por problemas porque no se quiere hacer cargo de ella solo del bebé*
- *Porque su pareja (novio) es drogadicto*
- *Alcohólico*
- *Murió su esposo*

1.4. ¿Con quién(es) vive(n)?

Con relación a la pregunta de con quiénes viven la mayoría de ellas, 41 mujeres, vive con la familia de su esposo (32.8%); sólo 32 de ellas (el 25.6 %) viven con su pareja e hijos/as y 15 mujeres que viven con sus familiares (12%).

Con quién(es) vive(n)

Respuestas	No	Si
No especificó	1	6
Con la familia de mi pareja	1	41
Con mis familiares	26	15
Con mis Hijos	2	1
Solo con mi Pareja e hijos	0	32

1.5. Fecundidad

Un total de 68 mujeres, que representan el 54.4% de las entrevistadas, reportaron no tener hijos vivos; 62 es su primer embarazo y 6 tienen un hijo muerto, teniendo un hijo/a en la mayoría de los casos y hasta 5 y 6 (un caso respectivamente).

Número de hijas/os vivos reportados, por municipio

Sede	Hijos vivos que reportaron							Total
	0	1	2	3	4	5	6	
Chimalhuacán	13	8	6	3	1	1	0	32
Ecatepec	13	11	1	2	0	0	0	27
Naucalpan	11	2	1	0	1	0	0	15
Nezahualcóyotl	17	5	3	0	1	0	0	26
Toluca	14	3	4	1	2	0	1	25
Sumas	68	29	15	6	5	1	1	125

Encontramos 19 casos de mujeres que manifestaron tener hijos muertos; si bien esta cantidad representa el 15.2% de las mujeres, llama la atención que existe gran variabilidad en los municipios estudiados; la mayoría de los casos se presentó en Chimalhuacán (10 de 32 mujeres entrevistadas dijeron tener hijos muertos); en contraste fue en Nezahualcoyotl y en Toluca en donde se presentaron los menores números y porcentajes.

Número de hijos muertos reportados, por municipio

Municipio	¿Tiene hijos muertos?		Total
	No	Si	
Chimalhuacán	22	10	32
Ecatepec	23	4	27
Naucalpan	13	2	15
Nezahualcóyotl	25	1	26
Toluca	23	2	25
Totales	105	19	125

Motivos que refirieron sobre los hijos muertos:

- *Aborto (13 casos)*
- *Nació prematuro y enfermó con una discapacidad estaba amarillo y le dio bronconeumonía*
- *En el parto (2 casos)*
- *No tuvo tiempo de atenderse y murió porque no llegó a tiempo, infecciones, tragó líquido*
- *Por vómito y diarrea. Por problemas de hepatitis*
- *Traumatismo, se cayó al nacer.*

1.6. Escolaridad

Sobre la escolaridad encontramos que la mayoría sólo cuenta con la educación básica, incluso 2 de ellas dijeron que no asistieron a la escuela pero aprendieron a leer y a escribir. De tal manera que el 61.6% de las mujeres entrevistadas cuentan sólo con primaria y / o secundaria.

Nivel de Escolaridad por Municipio

	Sede / Municipio					
	Chimalhuacán	Ecatepec	Naucalpan	Nezahualcóyotl	Toluca	Total
no asistió a la escuela pero sabe leer y escribir en español	0	0	1	1	0	2
primaria completa o sin concluir	10	1	3	3	6	23
secundaria completa o sin concluir	10	11	8	16	7	52
carrera técnica o corta	8	7	0	2	5	22
bachillerato o preparatoria	4	5	3	3	3	18
licenciatura o mas	0	3	0	1	4	8

1.8. Situación laboral

La mayoría de las mujeres (80%) reportó no trabajar. Así mismo la mayoría de las mujeres (92 casos) manifestaron que su actividad preponderante era ser amas de casa; no obstante se presentan diferencias significativas ya que en Chimalhuacán el 93.7% dijeron ser amas de casa.

¿Trabaja?	No. De Casos	Porcentaje
No	100	80
Si	25	20
Total	125	100

Actividad preponderante

	Sede / Municipio					
	Chimalhuacán	Ecatepec	Naucalpan	Nezahualcóyotl	Toluca	Total
Ama de Casa	30	18	11	18	15	92
Comerciante	0	2	0	0	2	4
Empleada Domestica	0	0	1	0	0	1
Obrera	1	0	0	0	0	1
Oficinista	0	0	0	1	0	1
Otras	1	7	3	7	8	26
Total	32	27	15	26	25	125

2.- Planificación familiar

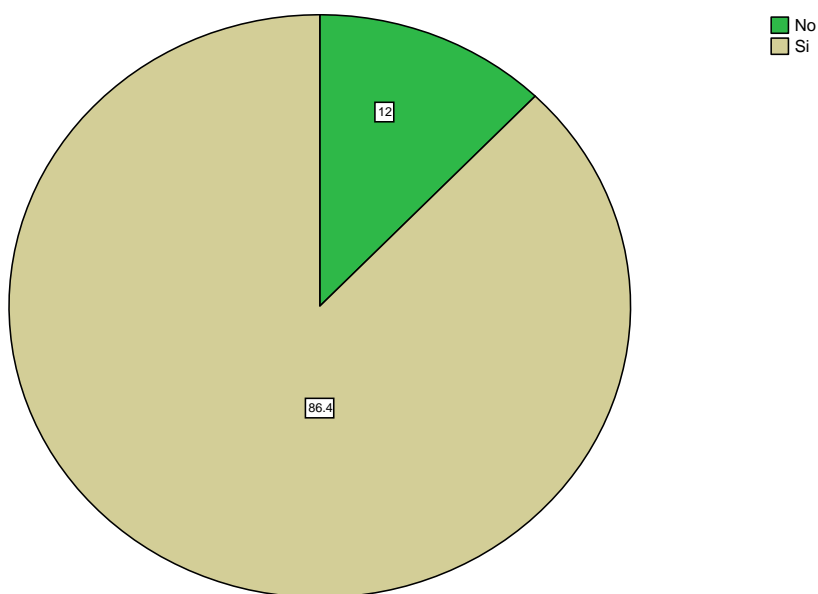
En promedio el 64% de las mujeres dijo no haber planificado su embarazo. El porcentaje de quienes no planificaron su embarazo no muestra gran variación en los diversos grupos de edad.

¿Planificó su embarazo?

Rangos de edad	No	Si	Total
15 a 19	19	14	33
20 a 24	33	17	50
25 a34	23	12	35
35 y más	5	2	7
Total	80	45	125

El no haber planificado su embarazo contrasta con las respuestas a la pregunta sobre si su embarazo fue bien recibido por su esposo o pareja, ya que la mayoría dijeron que sí fue bien recibido.

¿Su embarazo fue bien recibido por su esposo o pareja?



Se les preguntó si el estar embarazada le ha generado algún tipo de problema en su relación de pareja, si bien la mayoría dijo que no; quienes contestaron afirmativamente describieron lo siguiente:

- *Abandono*
- *Ausente*
- *Al principio si, porque ella no quería*
- *Cambio de humor*

- *Desde antes de embarazarse ya se quería separar pero les "ganó" y decidió mejor que ya no estuvieran juntos ni como novios*
- *El compañero se siente desplazado*
- *Hay tristeza y miedo ahora con el segundo embarazo*
- *La separación*
- *Llegaron a demanda, el hombre pretende quitarle a su bebé*
- *Por el embarazo no le quieren dar trabajo*
- *Por falta de trabajo*
- *Rechazo en un primer momento por ella*
- *Se embarazó con la operación (no sabe qué pasó)*
- *Se enojó, la insultó, por la situación económica y le echó la culpa*
- *Separada ya no hay vínculo*
- *Sobre todo económicos*
- *Sólo su familia no estaba de acuerdo*
- *Su expareja ahora está en la cárcel y recibe amenazas de ella*
- *Ya había problemas desde antes*

3.- Calidad de la atención en consulta

Ya que se entrevistó a las mujeres que acuden a los Centros de Salud del ISEM, la mayoría dijeron estar llevando su control prenatal en el Centro de Salud, solo 2% dijeron que lo están llevando en el Hospital y otro 2% con médico particular.

Meses de embarazo de las mujeres entrevistadas

Meses de embarazo	No. de Casos	Porcentaje
1	3	2.4
2	5	4
3	6	4.8
4	11	8.8
5	22	17.6
6	21	16.8
7	26	20.8
8	26	20.8
9	4	3.2
10	1	0.8
Total	125	100

Con relación al número de consultas casi la mitad de las mujeres ha acudido a más de tres consultas; no obstante al relacionar el número de consultas con los meses de embarazo encontramos situaciones heterogéneas, ya que hay mujeres con 5 y 6 meses de embarazo que sólo han acudido a una consulta.

Meses de embarazo vs consultas a las que han acudido

Consultas a las que ha asistido	No reportó	Meses de embarazo									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0	2	3	4	2	5	1	0	0	0	0
2	1	1	1	1	5	1	3	2	3	0	0
3	0	0	0	1	3	9	8	5	5	1	1
4	1	0	0	0	0	4	8	8	5	1	0
5	0	0	0	0	0	1	0	1	9	2	0
más de 5	0	0	0	0	0	2	1	10	4	0	0
Suma	2	3	5	6	11	22	21	26	26	4	1

Señalaron como motivos por los cuales no han acudido a control prenatal, entre otros:

- *No hay muchas consultas en el Centro de Salud, por eso sólo lleva tres.* Mujer con 9 meses de embarazo y 19 años cumplidos. Lleva tres consultas
- *Porque estaba esperando estar asegurada.* Mujer con 6 meses de embarazo y 19 años, lleva tres consultas.
- *Porque ha estado cerrado el Centro de Salud y no han tenido atención y los ha estado enviando al Hospital Max Ruiz desconcertadas porque no sabían a dónde van a parir.* Mujer con 8 meses de embarazo y 33 años, lleva 4 consultas. Cabe aclarar que esta persona fue entrevistada en el Centro de Salud de Naucalpan que se encuentra en remodelación y las están atendiendo en el atrio de la iglesia.
- *Por que no sabía que tenía que hacerlo.* Mujer con 5 meses de embarazo y 16 años, lleva una consulta. Ha tenido complicaciones en el embarazo.

Los casos aquí presentados muestran desconocimiento de los servicios que se prestan en el ISEM, especialmente para las mujeres embarazadas, situación que las ponen en mayor vulnerabilidad; al respecto creemos importantísimo que en las zonas que corresponden a cada Centro de Salud se haga difusión por diversos medios, tales como perifoneo y pintas.

Para identificar la percepción de las usuarias preguntamos si consideran haber recibido discriminación en los servicios de salud.

¿Ha recibido algún tipo de discriminación en los servicios de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	2	1.6
No	117	93.6
Si	6	4.8
Total	125	100.0

No obstante el alto porcentaje que consideró no haber recibido discriminación es importante analizar los testimonios y/o quejas que surgieron durante los talleres efectuados en Nezahualcóyotl y en Chimalhuacán.

En Nezahualcóyotl expusieron los casos ante el médico encargado del Comité de Mortalidad Materna del Centro de Salud visitado y fue solamente de manera verbal.

Un problema que señalaron en forma reiterada es que a algunas mujeres no las admiten en el hospital al que llegan para atención del parto (ya de término) y que algunas veces en el segundo hospital tampoco, que “las traen” en estas condiciones, “de un lugar a otro” y que esto es muy riesgoso para la embarazada y para el producto.

Otro problema que se abordó con mucha preocupación fue el uso de fórceps para el proceso de expulsión del bebé. En este sentido, se habló de un caso conocido en el cual la niña resultó seriamente dañada del cerebro por el mal manejo de este procedimiento.

En el municipio de Chimalhuacán, los casos se expusieron de manera tanto verbal como escrita ante el Director del Centro de Salud, a continuación se exponen algunos de los más preocupantes:

- *[E]n el hospital 90 camas se recibe una atención muy déspota y tardada. El despotismo se recibe desde el policía que está en la puerta después las enfermeras y – por último – los doctores. Mi experiencia fue que tenía un embarazo de dos meses con amenaza de aborto por el cual iba sangrando y con la presión alta de 150/110 la atención que recibí fue que me dijeron que me quitara la ropa de la cintura para abajo, y, me dejaron en el consultorio 40 minutos ahí desnuda [esperando ser atendida]. [Tiempo] después volví a regresar y me*

hicieron el tacto cuatro veces seguidas una por el doctor y las otras por tres practicantes (...)

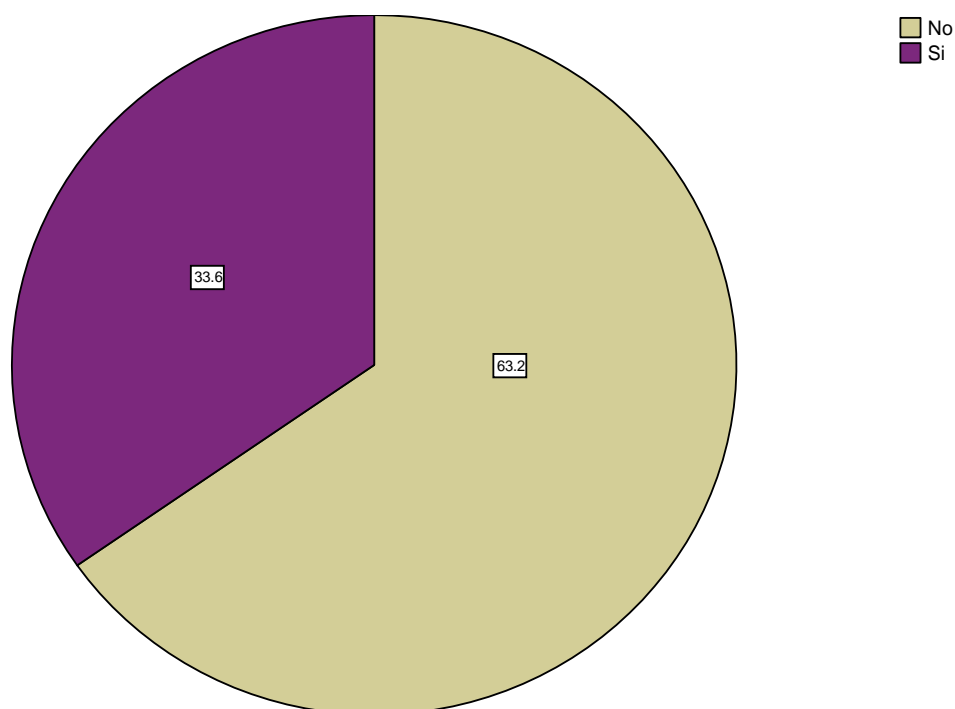
La misma mujer señala que en el hospital no es suficientemente limpio, “los baños no sirven, no hay agua, hay perros adentro de la sala y ahí mismo viven varios borrachos”.

- *El 9 de septiembre de 2009, tuve sangrado vaginal y me presenté a urgencias para recibir consulta, pues tenía cerca de tres meses de embarazo en esa fecha. El doctor se tardó más de una hora para atenderme y me realizó un ‘tacto’ muy doloroso y me quejé un poco y me dijo ‘no sea escandalosa porque lo hago más fuerte de adrede. Sobre personal no médico del hospital, agregó: El guardia es muy grosero y nos trata muy mal.*
- *Cuando me alivié de mi niña y estaba en labor de parto (la ginecóloga) me bajó de la camilla sabiendo que mi bebé ya estaba afuera y me tuvieron casi cuatro horas sentada con mi bebé. Esa es mi queja que haya más ginecólogo y [que se proporcione] un mejor trato (...).*
- *Cuando estaba en trabajo de parto y estaba pujando, me metieron la mano haciendo círculos [con ésta] para abrir más mi cuello, aún después de que ya habían cortado [episiotomía] eso lastima demasiado, yo tengo miedo de que vuelvan a tocarme de esa manera (...). Lo único que yo pido con humildad es que haya más humanidad hacia nosotras (...).*
- *Mi inconformidad como paciente del hospital [90 camas] es que de mis dos partos que me han atendido cuando voy con los dolores de parto cada vez que me hace un tacto hay cambio de doctor y esto es algo que me incomoda (...). También yo creo que es una falta de respeto que por el hecho de que ya vayamos por nuestro tercer embarazo tengamos que aguantar sus groserías diciéndonos que ‘nadie nos manda a abrir las piernas’, cuando nos quejamos de que nos lastiman.*
- *Yo les pido un mejor trato para las mujeres embarazadas [en el hospital 90 camas] (...) ya que yo hace tres años tuve que aliviarme con una partera porque en el hospital me regresaban [a casa]*

➤ [En el hospital 90 camas] las enfermeras son amables, los ginecólogos también son amables.

Cabe mencionar que ante las quejas que se presentaron en el taller por parte de las usuarias, el Director del Centro de Salud de Chimalhuacán les indicó que era necesario que las presentaran por escrito para poder atenderlas; de esta manera ellas hicieron 10 escritos y el propio Director se comprometió a su canalización y atención.

¿Ha tenido complicaciones en su embarazo?



Entre las complicaciones mencionadas con más frecuencia están amenazas de aborto (23 casos), seguidas de infecciones (8 casos), dolor de vientre (4 casos) y otras cordón umbilical enredado en el cuello del bebé.

Resulta relevante el caso de una mujer de 21 años, que vive en unión libre, con la familia de la pareja, se atiende en el Centro de Salud de Chimalhuacán, tiene tres hijos vivos, con intervalos intergenésicos de menos de 2 años. Su nivel de escolaridad es de primaria, no trabaja y es ama de casa, con 5 meses de embarazo no planificado, ha acudido a 6 consultas y menciona como complicación parto de alto riesgo, generalmente espera 3 horas para ser atendida. Se siente triste y cansada “por lo que pueda pasar”. En nuestra opinión este caso muestra la imperiosa necesidad de ofrecer información sobre métodos de planificación familiar y riesgos a la salud por ser madres a temprana edad, por tener embarazos con intervalos intergenésicos menores a dos años, etc. Así

mismo creemos indispensable que invariablemente en las campañas de planificación familiar se diseñen mensajes que involucren seriamente a los hombres en la responsabilidad de la procreación.

¿En consulta le han explicado los síntomas de alarma durante el embarazo?

No contestó	1	.8
No	16	12.8
Si	108	86.4
Total	125	100.0

El 86.4% dijo haber sido informada en consulta sobre los síntomas de alarma durante el embarazo.

¿En la consulta prenatal le han informado de los alimentos que debe consumir durante el embarazo?

	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	3	2.4
No	49	39.2
Si	73	58.4
Total	125	100.0

Sólo una de las entrevistadas reportó tener anemia, se trata de una mujer de 15 años soltera, vive con sus familiares es su primer embarazo, trabaja en una juguería y estudia la preparatoria, menciona atenderse con médico particular y en el Centro de Salud de Ecatepec en el cual ha acudido a tres consultas, el personal de salud le ha recomendado que tenga una buena alimentación. No menciona sufrir violencia y el médico no le ha preguntado si ha vivido o vive problemas de violencia.

En relación al tiempo de espera para que la atiendan en consulta prenatal el mínimo fue de 5 minutos y el máximo de 11 horas. Los mayores tiempos de espera se presentaron en el Centro de Salud de Chimalhuacán. El Director mencionó que no les programaban las citas porque luego no iban, de tal manera que cada vez que van a consulta se tienen que formar desde antes del amanecer, en ocasiones las apoya otra persona para apartar el lugar.

Tiempo de espera en minutos

No de casos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tıp.
113	5	660	120.00	124.320
Total en horas	.6	11	2	124.320

4. Detección y atención a la violencia

Creímos conveniente indagar sobre la situación emocional de las mujeres de esta manera se les preguntó generalmente cómo se sentían, las respuesta relevantes fueron: contenta 22.4%; con

miedo y contenta 9.6%; cansada y contenta 7.2%; contenta y preocupada; con miedo 4.8% ;
contenta y sana; cansada 4%.

¿Generalmente cómo se siente?

	No. de Casos	Porcentaje
Cansada	5	4.0
Cansada; Con miedo	1	.8
Cansada; Con miedo ; Contenta; Deprimida; Desesperada; Irritable; Preocupada; Sana; Triste	4	3.2
Cansada; Con miedo ; Contenta; Preocupada	1	.8
Cansada; Con miedo ; Contenta; Preocupada; Sana	1	.8
Cansada; Con miedo ; Deprimida	1	.8
Cansada; Contenta	9	7.2
Cansada; Contenta; Deprimida	1	.8
Cansada; Contenta; Deprimida; Desesperada; Preocupada	1	.8
Cansada; Contenta; Deprimida; Preocupada; Sana; Triste	1	.8
Cansada; Contenta; Desesperada	1	.8
Cansada; Contenta; Irritable; Triste	1	.8
Cansada; Contenta; Preocupada	3	2.4
Cansada; Contenta; Preocupada; Sana	1	.8
Cansada; Contenta; Sana	1	.8
Cansada; Contenta; Sana; Triste	1	.8
Cansada; Deprimida; Desesperada; Preocupada; Triste	1	.8
Cansada; Deprimida; Irritable	1	.8
Cansada; Desesperada	2	1.6
Cansada; Desesperada; Irritable	1	.8
Cansada; Desesperada; Triste	1	.8
Cansada; Irritable; Triste	1	.8
Cansada; Sana	1	.8
Cansada; Triste	1	.8
Con miedo	6	4.8
Con miedo ; Contenta	12	9.6
Con miedo ; Contenta; Deprimida; Preocupada	2	1.6
Con miedo ; Contenta; Preocupada; Sana	2	1.6
Con miedo ; Deprimida	1	.8
Con miedo ; Deprimida; Desesperada; Preocupada; Triste	1	.8
Con miedo ; Desesperada; Preocupada	1	.8
Con miedo ; Desesperada; Preocupada; Sana	1	.8
Con miedo ; Irritable	1	.8
Con miedo ; Preocupada	1	.8
Contenta	28	22.4
Contenta; Deprimida	1	.8
Contenta; Deprimida; Desesperada; Irritable	1	.8
Contenta; Deprimida; Preocupada	1	.8
Contenta; Deprimida; Sana	1	.8
Contenta; Irritable	3	2.4
Contenta; Preocupada	6	4.8
Contenta; Sana	5	4.0
Contenta; Triste	1	.8
Deprimida; Triste	2	1.6

	No. de Casos	Porcentaje
Preocupada	2	1.6
Sana	2	1.6
Sana; Triste	1	.8
Triste	1	.8
Total	125	100.0

Incluimos dos preguntas para detectar la violencia vivida durante el embarazo y en la infancia y pubertad; de esta forma se les pidió que indicaran lo que habían recibido y si era por parte de persona conocida o desconocida.

Como se muestra en el siguiente concentrado de respuestas son muchas las situaciones sufridas que muestran violencia; el 85.6 % reportó no estar viviendo en situación de violencia.

Durante el tiempo que lleva embarazada ha recibido:	No. de casos	Porcentaje
No reportó violencia	107	85.6
Amenazas	1	.8
Amenazas; golpes; insultos o groserías	1	.8
Burlas	1	.8
Burlas; insultos o groserías	1	.8
Criticas	4	3.2
Criticas; golpes	1	.8
Criticas; golpes; insultos o groserías	1	.8
Criticas; insultos o groserías	1	.8
Insultos o groserías	6	4.8
Robo	1	.8
Total	125	100.0

Quién es la persona que le produjo la violencia

	No. de Casos	Porcentaje
No reportó violencia	110	88.0
Persona conocida	14	11.2
Persona desconocida	1	.8
Total	125	100.0

Es de resaltar que solamente hubo un caso de persona desconocida que produjo la violencia, esto nos permite proponer acciones de promoción de buen trato en las familias y en las comunidades; especialmente

Casos relevantes:

1.- Mujer (Ecatepec) que reportó “violencia intrafamiliar” tiene 28 años de edad, con 7 meses de embarazo no planificado, tiene un hijo vivo, reportó un hijo muerto por traumatismo, se cayó al nacer. Comentó haber venido sufriendo violencia física, por parte de quien fuera su pareja, desde antes del embarazo y que tuvo lesiones como resultado de la violencia, para cual recurrió al DIF,. Otras formas de violencia que indicó fue, haber sido forzada a tener relaciones sexuales y a hacer algo que sexualmente le desagradó. Ha acudido a tres consultas y el médico/a no le ha preguntado si ha vivido o vive en situación de violencia.

Este caso muestra la imperiosa necesidad de que invariablemente en el protocolo de atención se pregunte a las mujeres si viven en violencia.

2.- Mujer (Ecatepec) de 37 años que señaló que no vive en pareja, por problemas de infidelidad de parte de la pareja. Tiene tres hijos de 18, 17 y 15 años y un hijo muerto (durante el parto), su escolaridad es de nivel secundaria y es empleada, su embarazo no fue planificado y cuando se separó no sabía que estaba embarazada. Ha tenido amenaza de aborto en este embarazo y en el momento de la entrevista tenía ya los nueve meses. Reportó que recientemente había visitado el hospital dos ocasiones previas con la idea de que se valorara la situación del producto y que había sido regresada a su casa sin haber sido valorada. En la visita que coincidió con la realización de la entrevista, sucedió lo mismo y con eso ella se sintió desesperada porque sentía que no la atendían como el caso lo requería.

Una vez conocido el caso, la entrevistadora habló con las autoridades médicas del Centro de Salud planteándoles la situación de la usuaria. Como resultado de la situación descrita las autoridades la atendieron inmediatamente.

En nuestra opinión esta mujer debió haberse atendido como un caso de alto riesgo por su edad, por el espacio intergenésico tan grande, por su situación emocional y por haber tenido amenazas de aborto. Situaciones de no atender a las mujeres y regresarlas una y otra vez pone a las mujeres en peligro de muerte en los trayectos o genera que las mujeres acudan, aún sin tener dinero, a servicios médicos particulares, dónde pueden llegar ya con complicaciones. Creemos importe que se cuiden los eslabones críticos para evitar las muertes maternas, ya que en nuestra opinión lo que se hizo fue evitar uno de estos casos.

¿Antes de los 15 años sufrió violencia física, sexual o psicológica?	Frecuencia	Porcentaje
No	106	84.8
Si	19	15.2
Total	125	100.0

Encontramos 19 casos de mujeres que manifestaron haber recibido violencia antes de los 15 años (15.2%) y resulta altamente significativo que esta violencia generalmente se vivió por parte de personas conocidas en su mayoría, por el padre (5 casos). En estudios sobre los perfiles victimales se ha hecho referencia a que las personas que han vivido violencia de cualquier tipo a temprana edad tienen mayor vulnerabilidad, en este mismo aspecto, en la edad adulta.

¿Antes de los 15 años sufrió violencia física, sexual o psicológica?

¿Por parte quién?	
Persona desconocida	4
1er esposo	1
Abuelo paterno	1
Amigo de la familia	1
De su novio anterior	1
Hijo de una conocida	1
Mi expareja	1
Padrastro	1
Padre	5
Primo	1
Tío	1
Tío y hermano	1
Total	19

Casos relevantes:

1.- Mujer (Toluca) que reportó que no vive en pareja “porque su pareja (novio) es drogadicto”. Tiene 23 años, 7 meses de embarazo, trabaja como comerciante, sólo estudió secundaria, es su primer embarazo y no lo planificó. La entrevistadora reportó: “desde antes de embarazarse ya se quería separar pero les ganó y decidió que mejor ya no estuvieran juntos ni como novios”. En el tiempo que lleva embarazada ha recibido golpes y críticas y ha tenido que recibir atención médica por lesiones, ya que un vecino la agredió. Refirió haber recibido violencia sexual antes de los 15 años, por parte de una persona desconocida. Si bien dijo que su Doctor/a le ha preguntado si ha

vivido o vive en situación de violencia indicó que no le dio información sobre lo que puede hacer y a dónde acudir.

Este otro caso muestra que en el protocolo de atención a las mujeres en general, tendría que preguntárseles si han sufrido algún tipo de violencia e invariablemente ofrecerles la información sobre lo que pueden hacer y a dónde acudir, independientemente de si la respuesta es afirmativa o negativa.

2.- Mujer (Ecatepec) de 23 años señaló que no vive en pareja, el motivo de la separación, según indicó, fue alcoholismo; tiene una hija, trabaja como comerciante, con 9 semanas de embarazo no planificado, solamente ha acudido a una consulta. Durante el tiempo que lleva embarazada y a recibido insultos o groserías, críticas y le han controlado o quitado el dinero, por parte de la expareja o exesposo. Antes de los 15 años sufrió violencia por parte de su expareja. Indicó que le han preguntado si ha vivido o vive en situación de violencia, pero no le dieron información sobre lo que puede hacer y a dónde acudir, le hicieron un cuestionario solamente; reportó no estar satisfecha con la atención que ha recibido para atender su situación de violencia “porque le hubieran dicho a dónde acudir”

5.- Mujer (Naucalpan) 16 años, estudia el bachillerato, es su primer embarazo y no lo planificó, no vive en pareja, el estar embarazada le generó la separación; el “no se quiere hacer cargo de ella solo del bebé”; tiene 5 meses de embarazo ha acudido a una sola consulta indicando que no sabía qué tenía que hacerlo; refirió que ha tenido complicaciones en su embarazo tales como dolor de cabeza y de vientre; dice que aún no le han dicho nada. Señaló haber sufrido violencia por parte de su novio anterior; sí le han preguntado si ha vivido o vive en situación de violencia. Dijo que no obstante que el doctor le preguntó si había recibido violencia, ella lo negó.

En nuestra opinión, este caso demuestra la gran necesidad de que los servicios de salud proporcionen información sobre salud sexual y reproductiva a la población en general en forma abierta. Especialmente, diseñar campañas para jóvenes dónde las menores de edad conozcan los riesgos de tener un embarazo a temprana edad y por otro lado, también se requiere que los servicios estatales de salud refuercen sus estrategias para la atención de las/os adolescentes, especialmente de las embarazadas.

El 80% de las entrevistadas respondieron que su doctor o doctora no les ha preguntado nunca si han vivido o viven en situación de violencia y en consecuencia tampoco les han indicado en su caso a dónde acudir.

Solamente una mujer reportó que cuando le preguntaron sobre si había vivido violencia contestó afirmativamente y le dieron un cuestionario para llenar, pero no fue canalizada ni orientada a ningún servicio, mencionó no estar satisfecha con la atención recibida para atender su situación de violencia, este caso ilustra la no aplicación de la NOM 046 por parte del personal de salud.

En esa misma línea nos resultó altamente preocupante que los teléfonos proporcionados por el ISEM para atender los casos de violencia en los diversos municipios, no fueron confiables en su mayoría; ya que al querer corroborar sus servicios encontramos teléfonos que dijeron no existían (por ejemplo en el Hospital General de Atizapán de Zaragoza), lugares donde no contestan (Hospital Perinatal y Hospital General Las Américas) o contestaba el policía de la caseta, lugares donde no proporcionaron información, porque se tenía que acudir (Hospital de Chimalhuacán), lugares donde inmediatamente entra el menú del conmutador y no se logra acceder a ninguna área. Estos problemas dificultan el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.

5. Percepción de las usuarias respecto a la atención recibida

El 90.4% de las entrevistadas cree estar siendo bien atendida, no obstante se localizaron a lo largo del estudio muchas áreas de oportunidad para la mejora de la atención; como puede verse en los casos mostrados.

Considera que el personal de salud la atiende adecuadamente en su embarazo	Frecuencia	Porcentaje
No contesto	4	3.2
No	8	6.4
Si	113	90.4
Total	125	100.0

NO la atendieron bien

- *Por ejemplo en sus análisis el Doctor Dijo que todo estaba bien y el Doctor le dijo que si pero sus plaquetas estaban bajas y solo entonces el Doctor como que dijo ah, entonces por eso están bajas las plaquetas.*

- *No es suficiente, porque en E. U. atienden más, hacen más estudios. Te revisan por encimita no te prestan atención, te medican, tu sola tomas tú sola tomas iniciativa para venir a cita.*
- *En el otro Centro de salud no la atendieron y le dijeron que viniera muchas semanas después.*
- *Por venir de madrugada, esperar.*
- *A veces se tardan mucho en pasarla ya que pierden (o revuelven los expedientes)*
- *A veces no porque les digo que me duele el vientre y me dan sulfato ferroso solamente.*

SI las atendieron bien.

- *Me dicen que vaya al hospital y que esté atenta.*
- *Nos atienden todas las dudas, nos explica bien cómo va nuestro embarazo.*
- *Aparte que no hacen esperar atienden bien, si están con una paciente le aclaran dudas y concluyen con ella.*
- *Más o menos me brindan cuidado.*
- *Aquí en el centro de salud sí, pero en el hospital general la trataba despóticamente la doctora.*
- *Siempre cuando viene a la consulta la atienden bien.*
- *Bien.*
- *Atención y explicación buena.*
- *La tratan amable.*
- *Menciona que no todos los médicos atienden igual.*
- *Me contestan mis dudas.*
- *Porque me han puesto atención.*
- *Ahora sí, antes la atención no era adecuada.*
- *Le preguntan sus síntomas, la pesan.*
- *Enfermeras, pero la Doctora no explica suficientemente es enojona.*
- *En caravanas, aquí tratan mal.*
- *Hasta ahorita bien, la checa bien el Doctor y le pregunta cómo se siente.*
- *Ya le hicieron todos sus estudios, la atención está bien.*
- *Están viendo cómo va su bebé.*
- *Por la atención.*
- *Porque preguntan e informan lo que debe de hacer.*
- *Porque preguntan todo lo que pasa, proporcionan calcio, acido fólico.*
- *Buena atención.*

Conclusiones

- El perfil general de las entrevistadas es que son mujeres jóvenes que en su mayoría viven en pareja, no en su propio domicilio, sino con familiares suyos o de la pareja; mujeres que no trabajan fuera de casa, amas de casa en su mayoría con una escolaridad de educación básica; respecto a la planificación familiar no planificaron su embarazo. Mujeres a quienes de manera regular no se les pregunta si han vivido o viven violencia y quienes no reciben información de los servicios de salud sobre a dónde pueden acudir en estos casos.
- La prevalencia de violencia encontrada entre las mujeres embarazadas que fueron entrevistadas fue de casi 15%; la mayoría de quienes les infligieron la violencia fueron sus parejas, otros familiares o personas conocidas.
- No obstante que muchas mujeres entrevistadas han vivido violencia, un número alto de ellas refirió que su médico/a nunca les había preguntado si había sufrido alguna forma de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial. La única mujer que reportó que sí se le había preguntado y que contestó afirmativamente, narró que como únicamente se le había hecho llenar un cuestionario al respecto y no se le orientó ni canalizó a ningún servicio de apoyo para este tipo de casos.
- A través de este estudio se encontró también que un 15% de las mujeres refirieron haber sufrido violencia antes de los 15 años, esta violencia había sido infligida en su mayoría por personas conocidas, entre ellas el propio padre. Hay que tomar en cuenta, que en estudios sobre los perfiles victimales se ha hecho referencia a que las personas que han vivido violencia de cualquier tipo, a temprana edad, tienen mayor vulnerabilidad a la violencia en la edad adulta.
- La percepción predominante de las mujeres entrevistadas es que reciben una buena atención por el personal de salud. Sin embargo, sobresalen algunos casos en los municipios de Chimalhuacán y Nezahualcóyotl, donde hay preocupación por parte de las usuarias sobre el trato que reciben por parte del personal de salud. En Chimalhuacán se señaló reiteradamente hospital, conocido por ellas como “90 camas” donde han recibido violencia verbal y física por parte del personal médico y administrativo así como también señalaron serias deficiencias de higiene. Creemos necesario corregir dichas anomalías para brindar un mejor servicio a las usuarias.

Recomendaciones

Establecer un protocolo de atención a las mujeres embarazadas de tal manera que invariablemente se les pregunte si viven y/o han vivido en situación de violencia y se les ofrezcan los servicios de apoyo psicológico y orientación legal con los que cuenta el Estado.

El protocolo de atención a las mujeres en general, tendría que preguntárseles si han sufrido algún tipo de violencia e invariablemente ofrecerles la información sobre lo que pueden hacer y a dónde acudir, independientemente de si la respuesta es afirmativa o negativa, especialmente hay que identificar a las mujeres que han sufrido violencia a temprana edad, ya que esto crea mayor vulnerabilidad.

Llevar a cabo campañas para jóvenes y menores de edad dónde conozcan los riesgos de tener un embarazo a temprana edad.

Reforzar las estrategias de los servicios estatales de salud para la atención de las/os adolescentes, especialmente de las embarazadas.

En las zonas de influencia que corresponden a cada Centro de Salud se haga difusión por diversos medios, tales como perifoneo y pintas para ofertar los servicios del ISEM, especialmente para las mujeres embarazadas.

Ofrecer información sobre métodos de planificación familiar y riesgos a la salud por ejemplo ser madres a temprana edad, por tener embarazos con intervalos intergenésicos menores a dos años.

Acciones de promoción de buen trato en las familias y en las comunidades especialmente cuando las mujeres están embarazadas.

Es necesario aplicar el marco normativo y además de sensibilizar, difundir la obligación que tienen los servidores públicos para detectar y atender los casos de violencia; al respecto creemos indispensable monitorear constantemente la aplicación de la NOM 046, especialmente en las mujeres embarazadas.

Se requiere que los servicios que se establezcan y difundan para la atención de las mujeres en situación de violencia sean confiables y bien organizados, de otra manera desalientan a que las mujeres acudan.

Referencias bibliográficas

- Briones GJC, LF Espinosa y Espinosa (1999) “¿La terapia intensiva especializada abatirá la mortalidad materna?” *Revista Médica IMSS*, 1999:37(4), 253-255.
- Gómez Bravo, E., J.C. Briones, J. G. Morales y M. Rodríguez (2003) “Mortalidad materna en el Estado de México”, *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 2003, Vol. XVII, 6: 199-203.
- Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación. Departamento de Estadística. Muertes Maternas 2007, según municipios.
- Karam, M.A. y otros (2007) “Aspectos sociales de la mortalidad materna. Estudio de caso en el Estado de México”, *Revista Medicina Social*, 2007, vol. 2, 4: 205-11.
- López GRB y GJM Anaya (2002) “Mortalidad materna en México, Distrito Federal con base en el estudio de los certificados de defunción 1998-1999”, *Cirugía y Cirujanos*, 2002, 70: 44-49.
- Núñez, R. M. y R. Luna (2009) “Método de detección de eslabones críticos. Definición de acciones de mejora de los procesos de atención para prevenir muertes maternas (DECIDEM)”. En G. Freyermuth y P. Sesia, *La Muerte Materna. Acciones y Estrategias hacia una Maternidad Segura*. México: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México/ CIESAS Papeles de la Casa Chata.
- Valdez, R. y L.H. Sanin (1996) “La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer”, *Salud Pública en México*, vol. 38, 5:352-62.
- Velasco, M. V., H. E. Navarrete, P.J. A Cardona y N. M. Madrazo (1998) “Mortalidad materna por hemorragias obstétricas” *Revista Médica IMSS*, 1998:36 (2), 161-167.