



INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

POSGRADO EN CIENCIAS SOCIALES

**LA HISTORIA ORAL COMO METODOLOGÍA PARA DOCUMENTAR LA
VIOLENCIA OBSTÉTRICA.
TESTIMONIO DE CARMEN RINCÓN CRUZ.**

T E S I S

que para obtener el grado de Maestra en Ciencias Sociales

PRESENTA

Adareli Mata Cruz

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Rosa María Valles Ruiz

Junio 2015



MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES

MTRO. JULIO CÉSAR LEINES MEDÉCIGO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE.

Estimado Maestro:

Sirva este medio para saludarlo, al tiempo que nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el proyecto de investigación titulado "La Historia Oral como metodología para documentar la violencia obstétrica. Testimonio de Carmen Rincón Cruz", que para obtener el grado de Maestra en Ciencias Sociales presenta la C. Adareli Mata Cruz, matriculada en el Programa de Maestría en Ciencias Sociales (2013-2014), con número de cuenta 156423; consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis, por lo que, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que a la alumna mencionada, le otorgamos nuestra autorización para imprimir y empastar el trabajo de Tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar el examen para obtener el grado.

ATENTAMENTE

"Amor, Orden y Progreso"

Pachuca de Soto, Hgo., a 18 de junio de 2015.

DR. EN D. EDMUNDO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
DIRECTOR



Rosa María Valles Ruiz
DRA. ROSA MARÍA VALLES RUIZ
DIRECTORA DE TESIS

Rosa María González Victoria
DRA. ROSA MARÍA GONZÁLEZ VICTORIA
PROFESORA INVESTIGADORA

Karina Pizarro Hernández
DRA. KARINA PIZARRO HERNÁNDEZ
PROFESORA INVESTIGADORA

A MI PADRE CELESTIAL

*Porque me has amado con amor eterno,
porque tu misericordia ha sido conmigo,
porque hasta aquí me has ayudado y sostenido.*

A MIS AMADAS HIJAS

*Por su amor y apoyo incondicional,
por creer en mi y verme como una super héroe,
porque a lo largo de este camino me han tenido paciencia,
me han amado, cuidado y desvelado conmigo,
por ser mi motor de cada día.
Las amo mis hermosas joyas.*

A TI QUE YA NO ESTAS

*Porque siempre tuviste fe en lo que podía lograr,
y viste en mi desde el principio de mis días
una mujer incansable, con muchos sueños y aspiraciones
y porque siempre me impulsaste.
Te amo papi.*

A MI AMADA MAMI

*Porque con tu ejemplo intachable,
me diste las bases para enfrentar mi vida,
por estar pendiente de que nada me faltara,
por tu amor incondicional, por llevarme entre tus brazos y
aún hoy poner tu pecho para recibir mis pesares, por tener
tu apoyo en todo momento y estar siempre conmigo.
Te amo mami.*

A MI ANGELOTE

*Por impulsarme en la realización de mis sueños,
estar conmigo en los momentos más difíciles y
no dejarme caer, por ceer en mi en todo momento,
y no soltar mi mano, enseñándome que la distancia es relativa.
Te amo cielo.*

A MIS HERMANAS Y HERMANOS

*A ustedes por haber sido inspiración para mi vida,
por amarme tal cual soy y estar siempre pendientes de mí,
por impulsar mis sueños, reír, sufrir y levantarnos juntos.
Les amo.*

A MI CUÑADO ARMANDO Y CHIQUIS

*Gracias porque desde que incié este hermoso recorrido
siempre han estado impulsándome, apoyándome y creyendo en mí,
gracias cuñado por ver en mí siempre potencial,
a los dos por ser pieza clave al ser cimiento de mis sueños.
Les amo.*

A MIS SOBRINOS (A)

*Uniéndome al deseo que ha embargado e impulsado a
mi hermana Ana como motivación para ustedes y
agradecimiento por cada una de las muestras
de amor y apoyo a lo largo de nuestras vidas.
Les amo.*

A MIS DRAS. SILVIA, KARINA, ELVIRA, CORITA Y A TI MI AMIGO Y MTRO. CARLOS MEJÍA.

Gracias por estar pendiente de mi,

porque en los momentos más difíciles, sin tener que hacer mayor viento que el ya existente ahí estuvieron, de una u otra forma pendientes, apoyando y creyendo.

Gracias por ser inspiración a mi vida y ejemplo a seguir.

A MIS AMIGAS (O) DE LA MAESTRÍA

Gracias mis queridas amigas, por estar pendiente de mi,

Por preocuparse y apoyarme, por los desvelos compartidos,

gracias por su impulso que estuvo cuando más lo necesité,

gracias a la vida por el orgullo de haber compartido con ustedes.

¡¡Felicidades chicas (o)!!

A MIS AMIGOS (A) DE LA SECUNDARIA

Es imposible no nombrarles, Rossy, Irma, Dody, Silvia, Lupita, Claudia, Vianca, Jorge y José

Luis, en especial muchas gracias a ustedes, por ser mis hermanos,

compañeros de dolor, lucha y de mil alegrías,

por compartir los sueños y por siempre en todo momento creer en mi.

En mi corazón están.

Gracias.

A NORMA SAN JOSÉ

Por enseñarme lo que es soloridad,

por poner en alto la amistad y llevar el estandarte del feminismo,

pero sobre todo por extender una mano amiga

y ayudarme a retomar mi camino.

Gracias amiga.

A IRMA ROMERO

*Porque en ocasiones aquella callada persona es la que más hizo
porque desde el silencio y en la quietud tomaste entre tus manos la desesperación
y viste el lado fuerte ayudando a volver al camino,
por ser la luz en medio de la tormenta,
por tu compromiso y entrega incondicional
demostrando el gran ser humano que eres
y la excelente profesionalista que admiro.
Gracias por tu confianza y entrega.
Mi completo reconocimiento porque sin ti no lo hubiera logrado.
¡¡¡Lo hicimos!!!!*

A LO QUE NO TE DESTRUYE

*Gracias porque con el inmenso dolor me hiciste más fuerte,
porque me has enseñado que aunque la gente te haga daño, te lastime,
te ponga el pie y cuartee tus sueños,
el coraje sale de dentro para seguir, pero sobre todo gracias porque pude darme
cuenta que lo más valioso que tengo está dentro de mí y que aún con todo el dolor
sé perdonar, levantarme, sonreír y seguir contruyendo sueños.
También a ti, por impulsarme, sonreír, aventurarse en el camino y ayudarme a
alcanzar mis sueños, por la confianza y la fe en que lo iba a lograr.*

INDICE

Introducción	X
Metodología	XII
Capítulo 1. Mortalidad materna – indiferencia – violencia	1
1.1. Antecedentes en México de la violencia obstétrica	5
1.2. Salud reproductiva: contexto	15
1.3. Violencia de género, feminismo, desigualdad	17
1.4. Violencia obstétrica	22
Capítulo 2. Historia: El enfoque teórico	33
2.1. Historia oral: concepto	33
2.2. La importancia de la historia oral como metodología	35
2.3. Respecto a los medios y técnicas de la historia oral	38
2.4. Recopilando la historia a través de una mirada a la historia oral, con la recuperación de la historias de vida, como una metodología	41
2.5. Haciendo historia: mujeres en la sociedad patriarcal en la lucha feminista	43
2.6. Teoría feminista contemporánea : teoría del punto de vista	48

Capítulo 3. Carmen rincón cruz	51
3.1. Conociendo a Carmen	51
3.2. Su historia de vida	52
Consideraciones	63
Bibliografía	67
Hemerografía	71
Otras fuentes	72
Páginas de internet	74
Anexos	75
Anexo 1: Primera Entrevista	75
Anexo 2: Segunda Entrevista	103
Anexo 3: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	109

RELACIÓN DE CUADROS, GRÁFICAS E ILUSTRACIONES

Mapa 1: Menor incidencia de nacimientos por cesarea	Pág. 8
Tabla 1: Tipo de nacimiento por entidad, 2010	Pág. 9
Tabla 2: Número de partos y cesáreas de 2009 a 2011	Pág. 10
Gráfico 1: Distribución porcentual de las defunciones maternas, 2011	Pág. 14
Tabla 3: Quejas presentadas ante la CNDH	Pág. 26
Tabla 4: Recomendaciones emitidas por la CNDH	Pág. 27
Tabla 5: Número de quejas por violencia obstétrica, 2009-2012 (Primera y segunda parte)	Pág. 29-30

RESUMEN/ABSTARC

El presente trabajo de investigación titulado “**El uso de la historia oral como un instrumento para documentar la violencia obstétrica. Testimonio de Carmen Rincón Cruz**”, se estructuró en tres capítulos y un apartado de anexos, para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación; ¿Cómo la historia oral permite documentar la violencia obstétrica, a partir de un estudio de caso? Comenzando desde los antecedentes en México de la violencia obstétrica refiriendo lo que dicen la Comisión evaluadora de BELEM DO PARÀ, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), las Comisiones Estatales de Derechos Humanos, así como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) refieren que la especialidad médica con mayor número de quejas es la ginecobstetricia. Ante esta realidad que presentan las comisiones evaluadoras de distintas instituciones internacionales, esta investigación estudia la violencia obstétrica desde la perspectiva de género y tomando como metodología la historia oral.

Se recurre a la historia oral para recuperar las vivencias y lograr un conocimiento más detallado del problema que se quiere estudiar, en la construcción de este objetivo de investigación se visibilizará las principales violaciones a los derechos humanos de las mujeres en que incurren diversas instituciones médicas, prestadores de servicios de salud, los cuales terminan llamando la atención de algunos sectores sociales, instituciones educativas y de investigación.

Palabras claves: Historia, oral, violencia de género, Carmén Rincón Cruz.

SUMMARY / ABSTARC

This paper titled "The use of oral history as a tool to document obstetric violence. Testimony of Carmen Cruz Corner "was divided into three chapters and a section of annexes, to answer our research question; How the oral history documents the obstetric violence, from a case study? Starting in Mexico's history of violence obstetric referring what the Evaluation Commission of BELEM DO PARA says, the National Human Rights Commission (CNDH), the State Commissions on Human Rights and National Medical Arbitration Commission (CONAMED) report that the medical specialty with the biggest number of complaints is the obstetrics and gynecology. This reality presented by the evaluators commissions of different international institutions, this research studies the obstetric violence from a gender perspective and taking as a methodology the oral history.

We use oral history to recover the experiences and to get more detailed information about the problem to be studied, in the construction of this research will be discovered violations of human rights of women in which incurred various medical institutions, health care providers, which get the attention of some social sectors, educational and research institutions.

Keywords: History, oral, gender violence, Carmen Cruz Rincon.

INTRODUCCIÓN

La Comisión evaluadora de BELEM DO PARÀ, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), las Comisiones Estatales de Derechos Humanos, así como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) refieren que la especialidad médica con mayor número de quejas es la ginecología. Ante esta realidad que presentan las comisiones evaluadoras de distintas instituciones internacionales, esta investigación estudia la violencia obstétrica desde la perspectiva de género y tomando como metodología la historia oral. En medio del sin fin de número de mujeres que han sufrido violencia obstétrica, se documenta el caso de vida de Carmen Rincón Cruz. La protagonista de esta investigación es una luchadora social que, inicialmente, ha denunciado públicamente la existencia de la violencia obstétrica para, posteriormente, reclamar el respeto a los derechos de las mujeres a través del Grupo de Mujeres Activistas de Pachuca “Cihuatl” y la fundación “La Escuelita de Emiliano”.

A partir de la lucha social de María del Carmen Rincón Cruz por los derechos de las mujeres se busca profundizar en los significados y contextos como parte de lo social, así como en las estructuras y normas sociales; de igual manera, conocer su historia y percepciones nos permite adentrarnos en la problemática de la violencia obstétrica desde la visión de género. Es conveniente señalar que si bien es cierto que no todas las mujeres padecieron el mismo proceso de Rincón Cruz, se vuelve representativo al ejemplificar los obstáculos que enfrentó para ejercer sus derechos humanos y, en específico, sus derechos reproductivos; los cuales padecen un porcentaje de mujeres que deciden convertirse en madres. Para analizar esta problemática se recurre a la historia oral para recuperar las vivencias y lograr un conocimiento más detallado del problema que se quiere estudiar. Expuesto lo anterior, en la construcción de este objetivo de investigación se visibilizará las principales violaciones a los derechos humanos de las mujeres en que incurren diversas instituciones médicas, prestadores de

servicios de salud, los cuales concluyen en violencia obstétrica y materna que afecta a las mujeres.

En el tema de la violencia obstétrica confluyen varios elementos y/o instituciones como son: el comportamiento profesional de algunos médicos, la violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres en los servicios de salud, los cuales terminan llamando la atención de algunos sectores sociales, instituciones educativas y de investigación, así como de gobierno. Estas organismos han comenzado, a través de distintas acciones, a enfrentar la violencia obstétrica como un problema, no obstante este despertar de interés no ha sido suficiente.

En esta misma línea se plantea que existe poca difusión sobre la violencia obstétrica que ha conllevado al desconocimiento de ésta; lo cual demanda que se convierta en un tema de investigación porque es una preocupación del sector de la salud, toda vez que en algunos casos pueden acabar en morbilidades y en situaciones extremas, como muertes maternas o neonatales. Más allá de ser un problema de salud, también se convierte en uno social por estar involucradas un sector vulnerable de la sociedad: las mujeres. Esta problemática se plantea en esta investigación como un tema de las ciencias sociales, donde se recupera como metodología a la historia oral, esto es, como instrumento de análisis para visibilizar y ser una herramienta que dé sustento a la acción social a través de la documentación de estos casos. Es así que la historia oral permite obtener evidencias (es decir, en un testimonio) porque permite conocer y transmitir el conocimiento de sucesos, acciones y acontecimientos pasados, los cuales son relatados a través de la voz en primera persona de un sujeto o de un grupo de ellos.

De lo expuesto anteriormente, la presente investigación pretende resaltar el beneficio de la historia oral como material y recurso para analizar lo histórico, así como la importancia que tiene el uso del método de recogida de información sobre

testimonios orales para dar voz a personas silenciadas, en este caso a las mujeres que han sufrido violencia obstétrica. Toda vez que a partir de los testimonios de las experiencias de vida, ya sea por un tiempo determinado de su vida o un largo periodo, aportan nuevos planteamientos y visiones a lo ya investigado, lo que complementa y permite la contrastación de las mismas. Este proceso permite el enriquecimiento del quehacer de las ciencias sociales. Para efecto de esta investigación me acerco a la historia oral para recuperar testimonios de una problemática que sigue desapercibida para la sociedad: la violencia obstétrica. Por ser un tema que afecta a un sector específico de la sociedad: las mujeres, esta investigación se desenvuelve bajo dos pilares para evidenciarlo, por un lado, la historia oral para recuperar testimonios y, por otro, la teoría de género para explicar las estructuras sociales a la que responde.

Metodología

Desde inicios de la medicina moderna la fecundidad y la maternidad se constituyeron como de orden médico, convirtiéndolas en maternidades intervenidas diseñadas para la regulación y el control. El sistema biomédico actual ha logrado un lugar de poder, por encima de otras alternativas de atención como el de las parteras, quienes han sido destituidas, quitándolas del lugar central, pasando a un lugar de subordinación en relación con los profesionales de la salud encargados de dirigir estos momentos. Esta situación ha conllevado en posicionar a la medicina moderna como única alternativa viable a las necesidades de salud de las poblaciones, dentro de los procesos reproductivos de las mujeres.

Si bien es cierto que han sido muchos los beneficios adquiridos en el campo de la ginecología con los avances médicos; también es cierto que se ha caído en rutinas (como el alto porcentaje de cesáreas), se han hecho vicios que de forma sistemática, mecánica y medicalizada le han dado un carácter negativo, que ha derivado en actos de violencia para las mujeres. Esta situación ha permitido la

pertinencia de realizar investigaciones desde las Ciencias Sociales, en el marco de los derechos humanos que como mujeres se tienen en el ámbito de los derechos reproductivos y de salud dentro del orden social de género vigente, aunado a la construcción social que el ser mujer le da, definiéndola en una situación de opresión.

Habiendo expuesto lo anterior se especifica que se hace uso de la historia oral como método dentro de un caso emblemático, toda vez que la historia oral nos permitirá exponer los resultados de la investigación, aportar información e interpretaciones de ellas posibilitando la construcción de nuevos conocimientos, perserverando la identidad cultural. Haciendo mención a lo que dice León citado por Hernández (León; 2001: 114).

El sujeto es lo que se ha de conocer, pues es el único hombre que existe en la realidad concreta y es en su historia donde se le puede captar toda su dinámica. Además el sujeto lleva en sí toda la realidad social vivida. En él se concreta cada grupo social a que ha pertenecido y toda su cultura en la ha transcurrido su existencia. Al conocer al sujeto se conoce el grupo y la cultura tal como se dan en concreto, de manera subjetiva, vívida.

Para realizar esta investigación se recupera una metodología de corte cualitativo utilizando la técnica de la entrevista, lo que nos permitirá acceder a la interpretación de cómo los individuos crean y reflejan el mundo social que les rodea, en este caso en específico a través del caso de Carmen Rincón Cruz. En medio de esta diversidad de posibilidades, es que radica el objetivo de la propia inquietud de explicar la importancia de documentar y visibilizar la violencia obstétrica a la que fue víctima Carmen Rincón Cruz, con la finalidad de contribuir al registro histórico de las mismas. Para lograr dicho fin se hace uso de la historia oral como vehículo para alcanzar al análisis, utilizando técnicas como las entrevistas semiestructuradas y abiertas que permiten avanzar en nuestro desenvolvimiento dentro de la interacción del entrevistado con el entrevistador,

conforme lo vayamos considerando; como señala Macías citado por Hernández (Macías; 2000):

La entrevista y su ulterior elaboración consisten en una lucha en equilibrar estas dos series de teorías explicativas—la del propio sujeto y la del entrevistador—de manera que se alcance un balance entre las teorías supuestamente válidas teóricamente del investigador y las explicaciones reales del sujeto.

En la medida que se vaya avanzando en las entrevistas, se permitirá ir armando y recuperando la historia de vida como medio para sacar a la luz, en un primer momento, los acontecimientos y, posteriormente, las estructuras sociales; además de utilizar la técnica cualitativa de la historia oral para la creación de fuentes testimoniales. La información rescatada desde el testimonio de Carmen Rincón se analizará desde una perspectiva feminista dentro de la ciencia social, centrada en la postura epistemológica de la “teoría del punto de vista”; misma que se analizará desde una de las categorías, “el feminismo”, lo cual permitirá el rescate como sujetos sociales específicos, en este caso las mujeres, con la finalidad de conocer cómo han sido percibidos los hechos en un momento histórico determinado (Lau; 1998, 185-197).

Por último se señala que el presente trabajo de investigación titulado “El uso de la historia oral como un instrumento para documentar la violencia obstétrica. Testimonio de Carmen Rincón Cruz”, se estructuró en cuatro capítulos, para dar respuesta a nuestra pregunta central de investigación: ¿Cómo la historia oral permite documentar la violencia obstétrica, esto a partir de un estudio de caso?

En un primer capítulo se plantean el problema de investigación, la justificación, los objetivos y las preguntas. Además de que se contempla el contexto de la salud reproductiva, los antecedentes en México de la violencia

obstétrica, violencia de género, feminismo, desigualdad y el marco referencial de la problemática que se centra en la violencia obstétrica en las mujeres desde diversas posturas; en todos estos aspectos se rescata la importancia de la igualdad de los derechos entre los hombres y las mujeres; rescatando conceptos y categorías relevantes para la investigación. En el segundo capítulo se trabaja la metodología de la investigación, siendo el eje de análisis: las mujeres recuperadas a través de la historia oral, auscultando la hipótesis dentro del diseño de investigación, a través de las diversas técnicas de observación a utilizar, planteando el concepto de la historia oral, su importancia como instrumento de investigación y rescate de testimonios, métodos y técnicas de la historia oral. Por último, las mujeres en la sociedad patriarcal dentro de la lucha feminista, la teoría feminista del punto de vista. El tercer capítulo consistirá en el trabajo de campo, comenzando con conocer a Carmen Rincón Cruz, para posterior hacer el relato de su historia de vida. Por último, el cuarto capítulo comenzará con el resultado de la investigación con sus evidencias y las entrevistas realizadas a Carmen Rincón, que se enfocaron a recuperar sus vivencias en torno a los sucesos ocurridos en 1987 sobre la violencia obstétrica. Para posterior dar la conclusión del presente trabajo.

Como se ha mencionado anteriormente la pregunta que guía esta investigación es: ¿Cómo la historia oral permite documentar la violencia obstétrica, esto a partir de un estudio de caso? Considero que la historia oral permite obtener testimonios de primera voz, ya sea en primera persona o un grupo, para evidenciar algún fenómeno o problema social. Ahora, hay que resaltar que por las técnicas que recurre la historia oral para obtener la información (relación entrevistado-entrevistador) permiten rescatar valores, emociones, estructuras sociales, etcétera. Es decir desde un testimonio obtenido por la historia oral te acercas a varios niveles estructurales del individuo y su contorno social, que van desde los mecanismos de comportamiento-sociabilidad hasta lo sensitivo. En este investigación retomo el caso de Carmen Rincón Cruz para evidenciar y, porque no, concientizar sobre el problema de la violencia obstétrica. Ya que el

caso emblemático de Rincón Cruz nos permite hacer evidente distintos niveles de percepciones para adentrarnos en la problemática de la violencia de obstétrica desde la visión de género.

CAPÍTULO 1

MORTALIDAD MATERNA – INDIFERENCIA - VIOLENCIA

La enredadera feminista, se hace de muchos nudos y de muchos lazos, que se tienden imperceptiblemente para los ojos controladores del orden patriarcal.

Marcela Lagarde

Como nos abocamos a transformar radicalmente el mundo, cada mujer precisa, así mismo, cambiar radicalmente. Para las feministas, cada mujer es la causa del feminismo. Cada mujer tiene el derecho autoproclamado a tener derechos, recursos y condiciones para desarrollarse y vivir en democracia. Cada mujer tiene derecho a vivir en libertad y a gozar de la vida.

Marcela Lagarde

Los estudios de género han visibilizado los roles en los que la mujer ha sido posicionada, mismos que se han vuelto paradigmas con los cuales tiene que luchar hasta hoy día. Resultado de algunas investigaciones académicas con perspectiva de género, entendido éste como un constructo social a través de las investigaciones de Marcela Lagarde, Simoné de Bouvuar, John Stuart Mill, Joan Scott, entre otros, donde ponen en descubierto roles y acciones, mediante las cuales se pueden comprender las características que definen a las mujeres, así como las diferencias o semejanzas que las mujeres tienen con los hombres.

Haciendo mención a algunos de estos roles y adjetivos a los que son portadoras las mujeres, se refiere al valor que llega a adquirir dentro de su casa, donde son ama y señora pero sólo de las labores que en ese espacio tengan que realizar. Igualmente sobre la mujer recae la educación de los hijos (as), se ha hecho merecedora de sobrenombres o adjetivos que hoy día identifican o relacionan con la acción de la mujer, por citar algunos se hace mención: “la mandamás de la casa”, “la loca de la casa”, “la que lleva los pantalones en la casa”, todo lo anterior dándole un “supuesto poder”, claro, dentro de la casa.

Recuperando aquellos adjetivos de los cuales es mofa connotando la posición social que ocupa la mujer, se resumen al de voluble; no puede tomar decisiones por sus cambios hormonales, es incapaz de concentrarse, son histéricas, locas, nadie las entiende y a éste último se suma... “y quién quiere entenderlas, si sólo hay que amarlas”. Pero hay de aquélla que pretendiera salir de éste patrón social preestablecido, porque entonces eran y son perseguidas, sacrificadas, silenciadas, quemadas, perseguidas, desaparecidas e invisibilizadas. Lo anterior sólo pone a la mesa un poco de los diferentes obstáculos a los que se han tenido que enfrentar históricamente las mujeres por el simple hecho de haber nacido y haber sido formada por herencia social, dentro de la gran diversidad de paradigmas que en ella nacen.

Es necesario realizar investigaciones que se acerquen a la figura femenina en la acción misma de los hechos, es decir, como la protagonista, la que ha luchado hombro a hombro, la que también ha sido sacrificada, mutilada, violentada, limitada, violada en sus derechos, la que se ha enfrentado a quienes tuvieran el poder, exigiendo los derechos que en ese momento pretendían. Por ello es que se plantea en esta investigación retomar la historia oral para recuperar historias de vida. Es decir, realizar acercamientos a figuras que han jugado un papel importante y/o son silenciosas dentro de la historia misma, recuperando sus vivencias, destacando los momentos, así como las evoluciones dentro de la

sociedad, con la finalidad de lograr un conocimiento más detallado de distintos hechos sociales.

Recuperando los postulados mencionados previamente, esta investigación se centra en la historia de vida de María del Carmen Rincón Cruz, quien está en la lucha a través del Grupo de Mujeres Activistas de Pachuca “Cíhuatl”, fundado en 1988 por Carmen; así como en la lucha por medio de su fundación “La Escuelita de Emiliano” instituida en 1996. A partir de la lucha social de María del Carmen Rincón Cruz por que se establezca un trato digno a las mujeres al momento de dar a luz, se busca profundizar en los significados y contextos como parte de lo social, indagando las estructuras y normas sociales, conociendo su destino, aspiraciones, realidades, su historia legítima y producciones con el fin de visibilizar dando voz a las mujeres que han permanecido calladas, comprendidas desde la perspectiva de género.

El caso de Carmen Rincón Cruz permite documentar y visualizar la violencia obstétrica. Para lograr dicho fin se hace uso de la historia oral, utilizando técnicas como las entrevistas semiestructuradas y abiertas las cuales nos permitirán avanzar en nuestro desenvolvimiento dentro de la interacción del entrevistado y entrevistador, conforme a lo vayamos considerando. Así como la apertura de ir armando y recuperando la historia de vida como medio para sacar a la luz los acontecimientos, utilizando la técnica cualitativa de la historia oral y como creación de fuentes testimoniales, destacando su presencia desde una perspectiva feminista dentro de la ciencia social, centrada en la postura epistemológica de la “Teoría del punto de vista”. Misma que se analizará desde la categoría del “feminismo”, que permite el rescate específico de las mujeres, con la finalidad de conocer cómo han sido percibido la violencia obstétrica (Lau Jaiven; 1998).

Dicho lo anterior se destaca la importancia de hacer visible el caso de vida de María del Carmen Rincón Cruz, la cual se recupera como representativa de

muchas mujeres que han sufrido violencia obstétrica. Es conveniente señalar que si bien es cierto que no todas las mujeres sufren lo mismo que ella pasó, también es cierto que ella es sólo un ejemplo del mar de obstáculos a los que se enfrentan las mujeres al ejercer sus derechos humanos. De igual manera personifica la demanda por los derechos reproductivos de aquellas mujeres que deciden convertirse en madres. Si bien es cierto el relato no libera directamente a la vivencia, también es real que través de la historia oral se puede recuperar las vivencias para lograr un conocimiento más detallado del problema que se quiere investigar. Luego entonces, en la construcción de este objetivo se visibilizará las principales violaciones a los derechos humanos de las mujeres en diversas instituciones médicas, prestadores de servicios de salud, los cuales concluyen en violencia obstétrica y materna que afecta a las mujeres. Hay que resaltar que a pesar de que actualmente se tiende a generalizar y homogenizar la violencia obstétrica a las mujeres, existen sectores aún más vulnerables como son las de escasos recursos y de origen indígena.

En la cuestión de la violencia obstétrica es necesario hacer evidente a los responsables, como lo señalan los estudios realizados por especialistas y presentados ante la Comisión evaluadora de BELEM DO PARÀ,¹ por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE),² quien refiere depende

¹ En 1994, por primera vez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, celebrada en la ciudad de Belém, capital del estado brasileño de Pará y conocida como Convención de Belém Do Pará, estableció el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. Ese acuerdo histórico ha sentado las bases para la adopción de leyes y políticas contra la discriminación y la violencia hacia las mujeres en los Estados de la región, así como un marco político y estratégico para su implementación. Revisado en <http://elheraldoslp.com.mx/2014/05/imes-participa-en-foro-hemisferico-belem-do-para-a-20-anos-de-la-convencion/> | El Herald de San Luis

² Marta Lamas fundó en 1991 el Grupo de información en Reproducción Elegida (GIRE), como respuesta a las reformas al artículo 130 de la Constitución Mexicana para darle presencia legal a la Iglesia Católica en el sexenio salinista (sin comulgar con la iglesia católica). GIRE obtuvo su registro en 1992 y desarrolla un Centro de Información en dos vertientes: 1) El Centro de Documentación que produce documentación original en forma de libros, folletos, boletines y videos y 2) establece una biblioteca para ser consultada por el público en general. La misión del GIRE ha sido introducir una nueva perspectiva de análisis acerca del aborto, para apelar el cambio en las leyes con nuevas argumentaciones sustentadas “científicamente” y avaladas por estadísticas de organismos internacionales, como contrapeso a las posturas de la Iglesia y organizaciones civiles católicas sobre la materia. El objetivo principal de esta organización ha sido desde el principio,

principalmente de las principales instituciones de salud como son la Secretaria de Salud Federal, Secretaria de Salud Local, Instituto mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los trabajadores del Estado, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y las Comisiones Estatales de Derechos Humanos.

1.1 Antecedentes en México de la violencia obstétrica

Si bien es cierto que existen avances en lo que respecta a la lucha del feminismo para visibilizar a las mujeres y que ha venido ganando cierto lugar, como son la inserción paulatina en las distintas formaciones académicas que hoy día son caracterizadas por existir más mujeres en ellas, como lo es la medicina donde hoy día juega un papel muy importante; también podemos ver muchas más arquitectas, biólogas, matemáticas, abogadas, juezas y entre otras profesiones donde no estaban presentes. No obstante que se han ido visibilizando por medio de los estudios académicos de género y la lucha del feminismo, siguen existiendo esas diferencias entre hombres y mujeres, toda vez que no se ha logrado erradicar esa postura de relegar la figura de las mujeres. En esta misma línea se hace referencia a la limitación de los avances en la adjudicación en puestos de poder, aunque ha sido paulatinamente patente los problemas a los que se enfrentan las mujeres en un mundo androcéntrico.

Uno de los problemas a los que se enfrentan las mujeres es el maltrato obstétrico que sufren por parte de algunos médicos. Ejemplo de ello es Carmen Rincón Cruz, quien es fiel testigo de este exabrupto a la que fue emancipada.

lograr la despenalización del aborto en México, lo cual ya ha podido hacer. GIRE dirige sus acciones hacia los tomadores de decisiones y funcionarios de los tres poderes del Estado, así como a los medios de comunicación y a los líderes de opinión. Relaciones con organismos del gobierno y no gubernamentales vinculados con los derechos reproductivos. Participa también en redes internacionales, nacionales y locales por los derechos reproductivos. Relaciones con medios de comunicación y líderes de opinión. En la actualidad, Enlace promueve la creación de una red de nacional de abogados para la defensa de los derechos reproductivos.

Aunque la violencia obstétrica³ es una forma específica de violación a los derechos de todas las mujeres dentro de los derechos humanos; independientemente de la clase social, etnia, creencia, situación médica, entre otras, por el simple hecho de ser un ser humano, tiene el derecho a no ser discriminada, a ser oportunamente informada, atendida, así como derecho a mantener su integridad y salud reproductiva.

Esta violación a los derechos humanos reproductivos de las mujeres va desde las burlas, los regaños y/o frases como: "...deja de llorar y gritar", "...quédate quieta", "...eso debiste de haber pensado cuando estabas en la cama", "todavía no es tiempo", "acaso eres tú médico", por mencionar algunas de las tantas frases célebres que se escuchan en los interminables pasillos de las salas de quirófanos de ginecología; frases humillantes, expuestas al dolor y a la indiferencia de quien tiene la responsabilidad moral de salvar vidas (Villanueva-Egan, Luis; 2010:148.). Las anteriores frases forman parte de una de las dos fases en que se divide la violencia obstétrica que sufren las mujeres, la cual sería la psicológica; en esta misma línea existe otro tipo de violencia: la física, la cual puede ir desde la decisión arbitraria del tipo de parto que se tendrá lugar (cesárea o parto normal), la inducción a la aplicación del dispositivo intrauterino,⁴ el ligamento, el suministro de medicamentos de forma excesiva, en otros casos la mutilación o extracción de las trompas de falopio o de la matriz.

Las situaciones de discriminación hacia la mujer han estado presentes por largo tiempo, aunque existen registros de la lucha por la educación para las mujeres desde finales del siglo XIX, la igualdad de trabajo en 1953, la equidad de

³ En México no se reconoce la violencia obstétrica de género a nivel Federal, solamente cuatro Estados definen lo que es una violencia obstétrica en sus leyes de acceso a una vida libre de violencia, aumentando el grado de importancia de que las leyes nacionales y estatales definan qué es la violencia obstétrica, para que esta práctica se visibilice y sea mucho más fácil tener transparencia y rendición de cuentas por parte del Estado.

⁴ Es considerado así cuando es inducido dentro del parto. (Revisar lineamientos de la Organización Mundial de la Salud OMS) Así como el vasto marco jurídico internacional sobre la protección contra la violencia con relación a la salud.

los derechos políticos en 1954, de la maternidad en 1955 o al empleo en 1960, por mencionar algunos. Para efectos de esta investigación se hará mención a las demandas y prerrogativas ganadas por las mujeres a partir de la década de 1976 a 1985. Periodo que la ONU designa como década de la mujer, también en el año 1975 se le menciona como año internacional de la mujer, lo anterior con la intención de reformar las leyes existentes donde eran más que evidentes las desigualdades de género entre hombres y mujeres.

Los avances que se lograron con el reconocimiento de derechos para las mujeres no fueron tomados inmediatamente en México, sino que fueron adoptados por países subdesarrollados (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004). Simultáneamente se van dando acciones impulsadas por organismos preocupados por erradicar la desigualdad entre hombres y mujeres; por mencionar algunas, las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo de 1974 y 1984, en las cuales se determinó la política demográfica y de las cuales surgieron en 1975 recomendaciones de la primera Conferencia Internacional y en 1986 se constituye el Fondo para la Población de las Naciones Unidas.

En 2012 se aplicó la encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en la cual los datos ubican a México en el cuarto lugar a nivel mundial, en el uso de la práctica de cesáreas sin indicación médica, habiendo un incremento de 50.3% de la práctica de cesáreas dentro de los últimos doce años. Cabe mencionar la diferencia del porcentaje entre el sector público y el privado, el cual posiciona al público dentro de un incremento del 33.7% y en el sector privado en un 60.4%. Por su parte el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI; 2009), arroja el dato sobre el número de partos atendidos a esa fecha, resaltando el incremento desproporcionado de los nacimientos por cesáreas. Luego entonces en comparación con lo recomendado por La Organización Mundial de Salud (OMS),⁵

⁵ La Organización Mundial de Salud es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud,

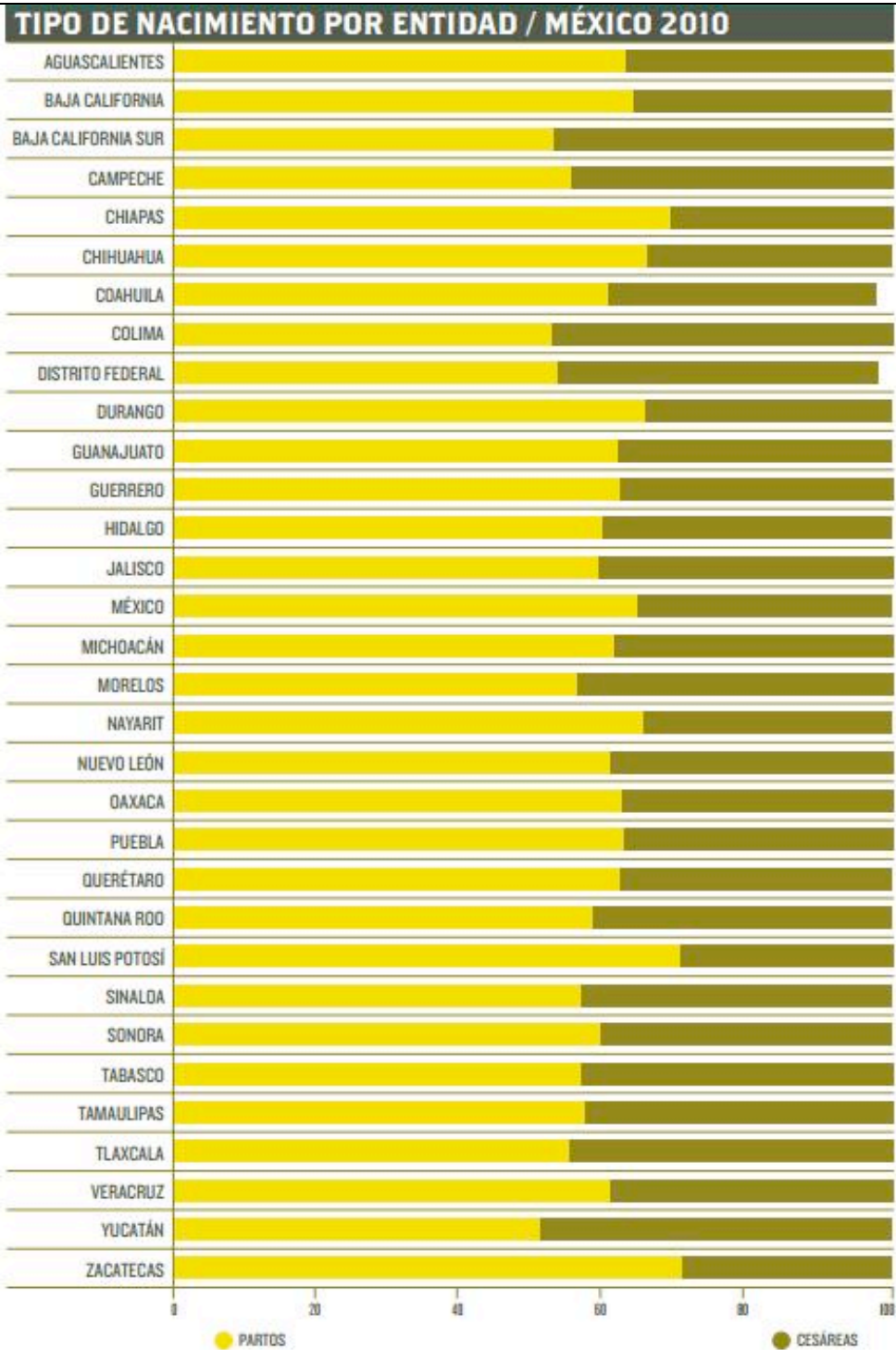
México triplica el porcentaje recomendado, esto se interpreta como el uso indiscriminado de las cesáreas a razón de la conveniencia del médico o de la institución de salud, a costa de la salud de las mujeres en estado de parto.



establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales.

Por su parte el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) saca a la luz que durante el 2009-2012 la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) no reporta ninguna información de denuncias médicas en el marco de la atención gineco obstrecta, quedando en impunidad las conductas denunciadas.

<p style="text-align: center;">Tabla 1: TIPO DE NACIMIENTO POR ENTIDAD, 2010</p>
--



Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de la información del SINAIS.

Sin embargo mediante la investigación realizada por GIRE se pone en descubierto que la CNDH recibe durante el periodo antes mencionado 122 quejas y se emitieron solamente 4 recomendaciones. Ejemplo de estas advertencias está la de Irma, mujer indígena de origen Mazateco en el Estado de Oaxaca, de 29 años de edad, a quien le fue negada la atención por parte del Centro de Salud San Felipe de Díaz de Oaxaca, dando como resultado que tuviera que parir en el jardín del Centro de Salud. Por mencionar otro caso está el de Susana, indígena tzotzil, originaria de Cruztón, San Juan Chamula en Chiapas, de 26 años, quien muere tras haberle practicado una cesárea en el Hospital de la mujer de San Cristobal de las Casas, lo que refleja que las muertes maternas siguen ocurriendo.

Al conocer la CNDH el caso de la indígena Irma, emite una recomendación reconociendo la violación de sus derechos humanos, pero deja al arbitrio de las autoridades la reparación del daño, sin tomar en cuenta las peticiones de la afectada ni establecer parámetros objetivos basados en los criterios internacionales de derechos humanos, ni fueron especificadas las medidas de no repetición que se deberían de realizar en dicho caso. Con respecto al segundo caso, el gobierno del Estado de Chiapas ofreció disculpas públicas por la muerte de Susana, una vez que se comprobó que estuvo más 36 horas sin ser atendida, desnuda sobre una camilla a la vista del personal de urgencias y pacientes. Cuando finalmente fue atendida se le realizó una cesárea, seguida de la ligadura de trompas uterinas y una extracción de vesícula, todo lo anterior sin la previa autorización de la familia. Para entender estos dos casos, cabe mencionar el incremento de la tasa en México de 38.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos vivos durante el 2013, según indicadores del Banco Mundial, como se observa en la siguiente tabla 2.

**Tabla 2:
NÚMERO DE PARTOS Y CESÁREAS DE 2009 A 2011**

Entidad	2009			2010			2011		
	Partos	Cesáreas	Total	Partos	Cesáreas	Total	Partos	Cesáreas	Total
SSA	993,655 74.5%	339,919 25.5%	1,333,574 100%	1,011,243 74.3%	349,855 25.7%	1,361,098 100%	1,040,481 74.5%	356,825 25.5%	1,287,306 100%
IMSS	233,215 49%	243,252 5%	476,467 100%	219,348 48%	237,885 52%	457,233 100%	224,485 49%	238,166 51%	462,651 100%
ISSSTE	38,450 60.2%	25,422 39.8%	63,872 100%	41,020 59.3%	28,135 40.7%	69,155 100%	39,671 59.5%	39,671 59.5%	27,016 40.5%

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

Como señala en la siguiente nota: (Íbidem)

Es preocupante que las instituciones no hayan proporcionado información sobre la justificación médica para practicar cesáreas. En el caso del IMSS, donde se practica el mayor porcentaje de cesáreas, no atiende ni a sus propias recomendaciones, pues cuenta con dos guías, una para la vigilancia y el manejo del parto y otra para la cesárea, donde se detalla que la alta incidencia en la práctica de ésta es considerada un problema de salud pública:

Recientemente se ha identificado un aumento considerable en la práctica innecesaria de la operación cesárea, que ciertamente no es inocua y conlleva riesgos inherentes, quirúrgicos y anestésicos. Este incremento va de la mano con una mayor morbilidad y mortalidad materna ya que se eleva el riesgo de placenta previa y acretismo placentario⁶, lo que

⁶ El acretismo placentario consiste en una adherencia anormal de la placenta a la pared uterina por la cual el alumbramiento puede conducir a una hemorragia masiva. Es una complicación obstétrica potencialmente catastrófica para la madre y está adquiriendo características de epidemia, asociado al aumento de la tasa de cesáreas. Actualmente constituye una de las principales causas de histerectomía puerperal y de morbilidad materna. El reconocimiento de los factores de riesgo,

condiciona una mayor posibilidad de hemorragia obstétrica y por lo tanto mayor probabilidad de muerte materna.

Nuevamente GIRE registra 18 casos más de violencia obstétrica en un tiempo de 6 meses, lo que denota un patrón de violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres. Los representantes de GIRE afirman ante los evaluadores de la ONU, en Derechos Humanos, que ante las recomendaciones el Estado sólo se ha dedicado a destituir de sus cargos a los encargados de las instituciones involucradas, sin implementar medidas que contribuyan a la no repetición de este tipo de violaciones. No obstante las medidas, acciones e instituciones que velan e impugnan los derechos que hemos mencionado, a partir de los casos que se han señalado, reafirman que la violencia obstétrica se viene presentando en los servicios de salud, tanto públicos como privados, coadyuvando en lo anterior con la violencia institucional así como de género, resumido a violencia contra la mujer.⁷

Después de haber dicho lo anterior y con la intención de realizar un comparativo entre lo sucedido a Carmen Rincón en 1987 y hoy día, se refieren lo siguientes datos del INEGI durante el 2010, el total de egresos de los hospitales de mujeres de 15 a 49 años que se consideren por padecimientos que generan una emergencia obstétrica, un 15% se dio dentro de los tres primeros meses del embarazo, un 68.7% dentro de la segunda mitad de la etapa de gestación y un 9.9% después del parto. Durante el 2011, dentro del mismo rango de edad ocurrieron 48 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, detectando tres principales causas de defunciones por complicaciones de emergencia obstétrica, por hemorragias por parto en un 30.7%, eclampsia con un 22.8% y preclampsia con un 15.7%. Ante estos datos, se evidencia un problema de

el diagnóstico prenatal, la planificación de la estrategia quirúrgica y el enfoque multidisciplinario son los pilares para la prevención de la alta morbimortalidad materna.

⁷ Se entiende como violencia contra la mujer a toda aquella acción o conducta, que cause su muerte, algún tipo de daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, sea en el ámbito público o privado.

salud para las mujeres como señala Lagarde en video conferencia: (Lagarde, 2009).

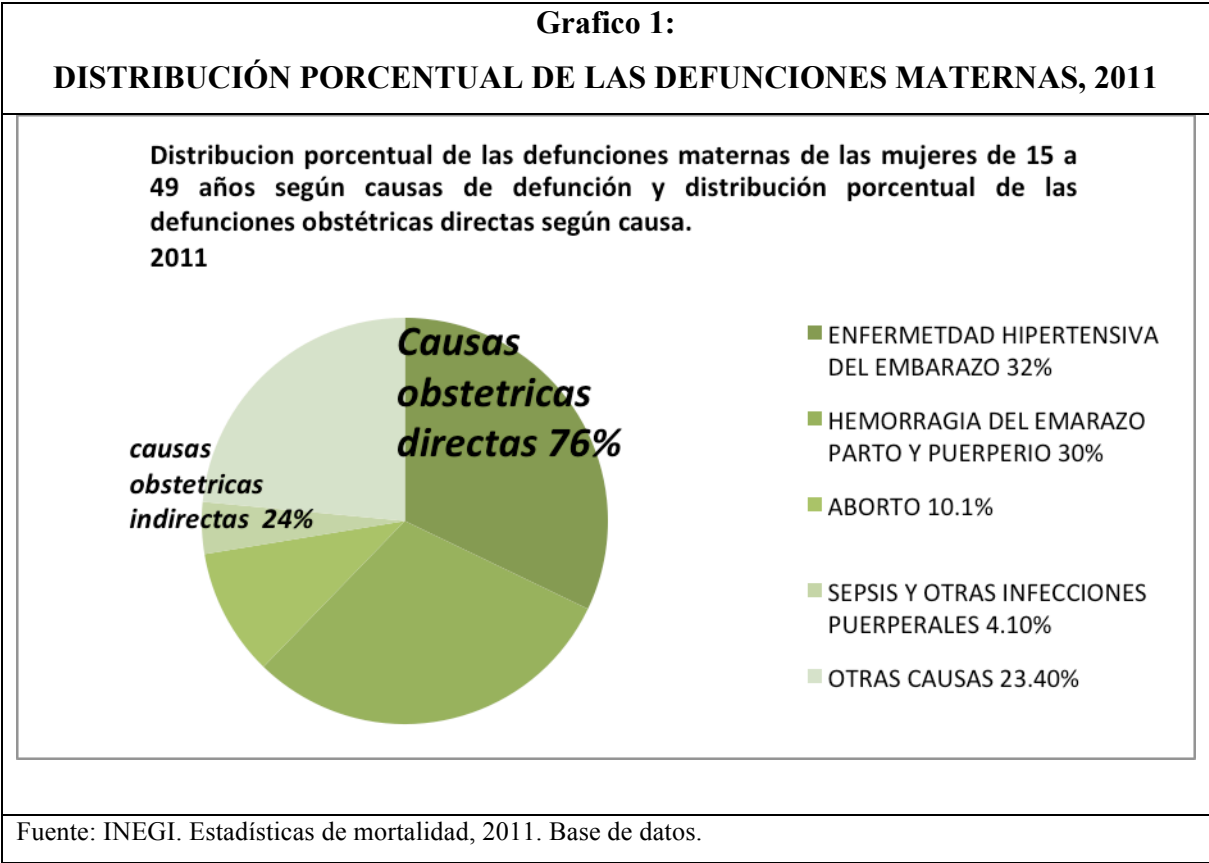
La salud de las mujeres, es un problema eminentemente político e implica una oposición activa, evidente, resistencias, así como acciones puntuales, iniciativas civiles de los gobiernos y de organismos internacionales.

A este respecto menciona la feminista Lagarde que estas acciones han tenido frutos; como es la cumbre de Viena que reconoció los derechos humanos de las mujeres, haciendo hincapié que sin derechos humanos de las mujeres, no existen derechos humanos en el mundo; en la Conferencia del Cairo se conocieron los derechos sexuales y reproductivos; en la Conferencia de Beijing se estableció la plataforma de acción sobre los derechos humanos de las mujeres; en la Cumbre de la Tierra en Brasil se consideraron los derechos humanos de las mujeres como un derecho sustentable; también reconoce la importancia de Belén do Pará (que para las latinoamericanas es algo muy importante) porque en ella se plantea una plataforma para erradicar la violencia contra las mujeres y niñas, sin existir ninguna otra igual, basada en el derecho de las mujeres en vivir una vida libre de miedo y violencia, para la eliminación de todas las formas de la discriminación de la mujer. Sin olvidar la declaración de los derechos humanos de 1948, donde se proclamaba la pertenencia de las mujeres y la condición humana, así como la declaración de los derechos de la mujer y la ciudadana.

Se debe tener presente que en el curso de la vida cuando una mujer decide ser madre, la preocupación más grande que se tiene es que todo transcurra sin problema alguno, lo cual se ha convertido en un derecho fundamental. Para ello es que la Comunidad Internacional (ONU; 2013), trabaja de manera conjunta para que exista una menor cifra de madres e hijos fallecidos por complicaciones maternas. Mientras que la Organización Mundial de Salud (OMS) indica que cada día mueren en todo el mundo 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y parto, todo ello antes del año 2000; a lo que el Fondo de Población de

las Naciones Unidas (UNFPA) corrobora dichas cifras, acentuando que es en los países menos desarrollados donde la tasa de mortalidad materna oscila desde 293 por cada 100 mil nacidos vivos, hasta 638 por cada 100 mil, no así en las regiones más desarrolladas toda vez que ésta disminuye a 18 por cada cien mil.

En el 2011, el INEGI presentó un estudio de mortalidad materna, donde indica que las mujeres entre los 15 a 49 años de edad que tuvieron muerte materna corresponde a el 50.3% de un 100 mil nacidos. Dividiéndolas en las siguientes secciones: causas obstétricas directas, causas obstétricas indirectas, enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia del embarazo parto y puerperio, aborto, sepsis y otras infecciones puerperales, lo que se observa en el gráfico 1.



La anterior gráfica nos indica que el 24% fueron defunciones obstétricas indirectas; que el 76% por complicaciones indirectas, refiriéndose como defunciones indirectas a aquellas enfermedades que existían desde antes del embarazo o bien que hayan evolucionado durante el mismo, agravadas por efectos fisiológicos propios del embarazo y de esas el 32% por enfermedades hipertensivas quedando el 30.4% por hemorragia del embarazo, parto y puerperio, entre otras. Lo que hace latente y grave que exista un índice mayor de causas que si bien no están especificadas, sí dejan abierta la posibilidad de ser en cada una por negligencia médica, entendida ésta como mala atención durante el parto y/o post parto.

Con todo lo anterior y aunque se han hecho muchas acciones, estas no son suficientes, y éste es el impulso que debemos tener para visibilizar la violencia obstétrica a la que son sometidas las mujeres. ¿Con qué finalidad? Con la de visibilizar la acción social de las mujeres, trayendo a la expresión consciente las problemáticas existentes ideológicas dentro de un contexto cultural en el que se transmite la información, para poder comprender un poco más lo que sucedió en el pasado y en el presente inmediato, el cual a su vez se convertirá en el pasado, con el uso de la historia oral a través del estudio de caso de Carmen Rincón Cruz.

1.2 Salud Reproductiva: contexto

Las mujeres tienen derecho a la salud materna teniendo como fundamento en los derechos humanos a la vida, a la integridad, la salud, la vida privada, la igualdad, la autonomía, la no discriminación reconocida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los tratados Internacionales ratificados por el Estado mexicano.

Por su parte, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) refiere que la discriminación contra la

mujer viola todos los principios de igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana. Lo cual dificulta la participación de la mujer en condiciones equitativas a las del hombre en lo político, social, económico y cultural de cada país, convirtiéndose en un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad, entorpeciendo el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer.

Respecto al ámbito de la salud la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, previendo como materia de salubridad general, la atención materno infantil, la que a su vez se considera como parte de los servicios básicos de salud para los efectos del derecho a la protección de ésta. Por su parte, el artículo V de la Ley General de Salud indica que la protección materna infantil y la promoción de la salud materna abarcan el periodo que va desde el embarazo, parto, postparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

En este periodo se engloba una atención integral, refiriéndose a la física y, además, la atención psicológica que requiera. De igual manera esta Ley enfatiza el derecho de las mujeres embarazadas a obtener servicios de salud, basados con estricto apego a sus derechos humanos, fortaleciendo medidas para mejorar el acceso y la calidad de la atención del embarazo, parto y puerperio, como son la capacitación de parteras en la atención obstétrica, la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materna con la participación de la sociedad civil y el sector privado, la vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores como d sus madres; igualmente la creación de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, con la finalidad de conocer, sistematizar y evaluar el problema para adoptar las medidas pertinentes.

La Organización Mundial de la Salud define la Salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social” y no solamente como la ausencia de la

enfermedad. Un segundo concepto plantea que la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Igualmente refiere que el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludable posible, comprendiendo las garantías de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras; de un lugar adecuado y limpio con alimentos nutritivos.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), define el Derecho a la Salud como el derecho que toda persona tiene al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. De ahí que los sistemas jurídicos de Latinoamérica reconozcan el derecho a la salud, otorgándole estatus; siendo entonces responsabilidad del Estado garantizar éste derecho el cual compete a la Salud Pública, quien es la encargada de la protección de la salud de la población. De lo expuesto hasta aquí se entiende que la violencia obstétrica es agenda de la salud pública y a su vez este tipo de violencia tiene una característica inherente que la condiciona e invisibiliza, es la cuestión género.

1.3 Violencia de Género, feminismo, desigualdad.

El hablar de desigualdad implica violencia, por ello impera para su comprensión definir los términos género y desigualdad de género. Éste concepto sin duda nos sitúa en una interminable lucha de ideas, posturas de significados y posiciones; su historia remonta a la adjudicación paulatina, probablemente deliberada de género, visto como sinónimo de mujer (De Barbieri; 1997; 47-84), denotando con ello, el uso impropio de la referencia gramatical. A este respecto la historia a través de los tiempos constata el uso del término evocando los rasgos del carácter o de la sexualidad. El término género, desde esta perspectiva, fue propuesto por estudiosas feministas quienes afirmaban que el estudio de las mujeres

transformaría paradigmas, apuntalando a reconsiderar las premisas de la obra académica existente.

Ahora bien, la terminología científica de la palabra género dentro de las ciencias sociales la ubica como neutral, convirtiéndola en incluyente, involucrando tanto a hombres como a mujeres, siendo el uso lo que la coloca en diferentes facetas de estudio, manifestando las desiguales construcciones culturales sobre los roles apropiados o adquiridos para hombres o mujeres en sus orígenes sociales e identidades; tratando de comprender dichos paradigmas vistos por Mejía Reyes; desde la perspectiva Parsoniana, con influencia Weberiana, a través de la estructura del sistema social y del rol (Kant; 1999). Otra perspectiva de género, la describe como una designación cultural que se construye a partir del sexo, el cual está compuesto por todos los aspectos biológicos con que nacemos, es decir que el sexo se refiere a lo biológico y el género a lo cultural, lo cual significa que las actitudes, comportamientos, formas de vida, así como del deber ser, impuestos para un hombre y una mujer, dependen del cuerpo con el que se nace (Meza; 2008, 43).

Por su parte Marcela Lagarde (Lagarde; 2012,97) al declarar que la “la mujer no nace, se hace” se apropia de esta doctrina de los actos constitutivos, inscrita en la tradición fenomenológica y la reinterpreta, como se observa en la siguiente cita:

El género es más que una categoría, es una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo. El género está presente en el mundo, en las sociedades, en sus relaciones, en la política, en la cultura. El género es la categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad: la sexualidad a su vez definida históricamente por el orden genérico.

En este sentido el género no es de ninguna manera una identidad estable, sino una identidad débilmente constituida en el tiempo que es instituida por la estilización del cuerpo, por sus gestos, movimientos, conductas y actos internamente discontinuos. En resumen una identidad construida socialmente, donde los actores se la han creído, aceptado y reproducido.

Por su parte Marta Castañeda afirma que el género es una construcción simbólica de los atributos asignados a las personas a partir del sexo: características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, jurídicas, políticas y culturales (Castañeda; 2008, 87-160). Norma Blázquez expone que la categoría de género no busca un examen de la mujer para eliminar la subordinación, sino que éste examina para tener una óptica diferente y reconocer la realidad. Proponiendo que si el conocimiento se construye, al menos en parte, desde la propia realidad social, es parcial si no toma en consideración las relaciones sociales fundamentales, especialmente las que se reproducen en términos de desigualdad y dominación, como la existente entre los géneros (Blázquez; 2008).

Para resumir, el concepto de género es contemporáneo que busca eliminar ciertas discriminaciones que nacen cuando se habla de sexo biológico como única condición. Este concepto tiene que ver con ciertos roles, por lo tanto son los comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado que hacen que sus miembros estén condicionados para percibir como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades y las jerarquizan y valorizan de manera diferenciada. Es por ello que se habla de desigualdad de género y no de sexo.

Para Marta Lamas el género es cultura, definiéndolo como el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base. La anterior construcción social funciona como una especie de filtro cultural con el cual se interpreta al mundo, una armadura con la

que se constriñen las decisiones y oportunidades de las personas según el cuerpo, si es de mujer o de hombre. La autora prosigue planteando que todas las sociedades clasifican lo que es propio de las mujeres o de los hombres y que desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo, con una serie de prohibiciones simbólicas. Luego entonces, el género es cultura y ésta se transforma con la intervención humana.

La desigualdad de género se da cuando los individuos a los que se les atribuye un género determinado no tienen acceso a posibilidades sociales de igual nivel que los individuos de otro género. Este tipo de desigualdad implica violencia. En este sentido, la violencia de género es definida el 20 de diciembre de 1993 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, como:

(...) todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada.

Esta definición sitúa la violencia contra las mujeres en el contexto de la desigualdad relacionada con el género como actos que las mujeres sufren a causa de su posición social subordinada con respecto a los hombres.

La Organización de las Naciones Unidas viene reconociendo desde hace algunos años que la violencia sobre las mujeres constituye un freno para la consecución efectiva de la igualdad, desarrollo y paz. Es evidente que tal tipo de violencia tiene condicionantes culturales basados en la superioridad del género masculino sobre el femenino, la cual vulnera además el principio de la igualdad, derechos fundamentales de la persona, en este caso la mujer, tales como: la dignidad de la persona y el libre elección de la personalidad, la vida, la libertad, la seguridad, la integridad física, etc. Es importante entender que la violencia basada

en el género es un problema complejo que no puede ser atribuido a una sola causa.

Por último, es conveniente explicar el concepto de feminismo, que pretende comprender, explicar y dar interpretación a los acontecimientos, mismo que han dado cabida y sustentado el androcentrismo. Por ello el objetivo principal del feminismo, según lo visto en el seminario de género citado por González, es el análisis de las condiciones de opresión de las mujeres, tratando de comprender con ello el pensamiento complejo de la desigualdad (Castañeda; 2008). Abordada desde la episteme de la definición etimológica, vemos que la epistemología feminista, es una teoría del conocimiento y que ésta considera lo qué se puede conocer, cómo se puede conocer y a través de qué, con la finalidad de ser legitimadas; siendo aquí donde el género influye en las concepciones dominantes y las prácticas, a través de nuevas propuestas teóricas según Blázquez citada por González (Blázquez; 2010).

El feminismo propone un cambio en las relaciones sociales que conduzcan a la igualdad, lo cual traducido para la mujer sería la liberación de esta, sin jerarquías. Si bien es cierto que el feminismo surge de las mujeres con la idea de ayudar así misma, también es cierto que no busca su propio bienestar, sino que este concepto abarca tanto a la mujer como al varón. Para lograr lo anterior, las teorías feministas realizan estudios sistemáticos de lo que viven así como la posición actual captada a través del papel que fungen las mujeres; como consecuencia de ello es que se analiza para proponer las estrategias que permitirán un cambio para que exista la transformación y la abolición de cualquier forma de discriminación según Gamba citada por González (Gamba; 2008).

1.4 Violencia Obstétrica

En el ámbito de la salud, en específico en la ginecología y obstetricia, no se pueden negar los avances y beneficios que en dicho campo se han logrado; no obstante la rutina, la forma sistemática con que se han asumido los roles le han llevado a adquirir un carácter negativo. La violencia obstétrica pudiera definirse como el exabrupto ejercido por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Sin embargo al carecer de una definición precisa suele relacionarse exclusivamente con la experiencia del parto, haciendo a priori señalar que incluye también todos los otros dominios del campo de la salud sexual y reproductiva como la anticoncepción, la planificación familiar, el aborto, la menopausia y otras más.

Otra definición cita que la violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, la no discriminación, la información, la integridad, la salud y la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud, sean públicos o privados, siendo un producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y de género.

Parafraseando a Camacaro Cuevas existe una desigualdad entre las mujeres y los profesionales de la salud; la patologización del parto de bajo riesgo siendo de por sí un proceso en el que se ejerce la violencia simbólica y epistémica, ocultando en ella la mirada científicista. Esta situación reduce la posibilidad a las mujeres de valerse por sí solas, y crea una dependencia de una intervención técnico médica para afrontar su vida sexual y reproductiva, que a la vez, le resta protagonismo al ser mujer durante sus embarazos, partos y puerperios (Camacaro Cuevas; 2009:45). Lo expuesto anteriormente, refuerza la idea de legitimización de la intervención y control por parte de los profesionales de

la salud por sobre la voluntad de las mujeres, lo que forma parte de la medicina moderna.

Por otra parte no se puede pasar por alto los avances que en ámbitos de salud se han logrado, hoy día la concepción de la medicina no es tan mecanizada como en tiempos pasados, aunque hay acciones que se siguen llevando a cabo como es la medicalización casi sistemática del parto, pasando por alto las particularidades (Menendez; 2003:86). En este mismo sentido hay quienes plantean que la mujer que va a parir es vista por las instituciones de salud como un objeto de intervención y no como una sujeto de derecho, discutiendo la tecnología que se empleará y en caso de que se ahonde en la experiencia de la madre, inmediatamente se distingue la aplicación tecnológica, poniendo nuevamente en primer plano la acción del médico, despojando de todo carácter la importancia del sujeto principal, que es la madre (Fornes; 2011:138-139).

Existen por otra parte acciones que se han tomado para evitar los abusos en la medicalización de la mujer como es el respeto por sus tiempos biológicos evitando con ello la práctica invasiva de medicamentos innecesarios y mucho menos que no estén justificados y/o autorizados por la parturienta o por el futuro bebé. No obstante lo anteriormente expuesto existe un trato deshumanizado, persistiendo el abuso en la medicalización que llega a ser violencia física y psicológica, quedando al descubierto la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas (Amorós; 1990:39-53).

El autor antes citado menciona que este tipo de violencia ha permanecido invisibilizada, desde su perspectiva este tipo de comportamientos responde a que muchas veces estos comportamientos son vistos como normales por parte de las mujeres; refiere, especialmente las que acuden a los servicios de salud gratuitos y consideran que someterse a tratos poco amables es parte inherente de hacer uso de dicha atención. La naturalización de estos tipos de comportamientos dificulta el

reclamo de las mujeres violentadas, ya sea por desconocimiento de sus derechos, por temor o por ser natural.

Aunque la violencia obstétrica en México no está reconocida como tal y solamente son cuatro Estados los que la definen en sus leyes, donde se tipifica como una forma específica de violación a los derechos de todas las mujeres dentro de los derechos humanos, independientemente de la clase social, etnia, creencia, situación médica, entre otras, por el simple hecho de ser un ser humano, tiene el derecho a no ser discriminada, a ser oportunamente y bien informada, ser atendida, así como derecho a mantener su integridad y salud reproductiva. Éstos han aumentado el grado de importancia que las leyes nacionales y estatales definan qué es violencia obstétrica, logrando la transparencia y rendición de cuentas por parte del Estado y las instituciones de salud.

Expertos en el tema de violencia obstétrica identifican dos modalidades de violencia: física y psicológica. La primera se manifiesta cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministra medicamentos no justificados para beneficio de la paciente o bien cuando no se respetan los tiempos del parto biológico. La segunda dimensión de la violencia obstétrica se refiere a la psicológica, que implica el trato deshumanizado, grosero, discriminatorio, de humillación, cuando la mujer requiere atención médica o información sobre la evolución del parto.

Para lo anteriormente dicho la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho públicos una serie de lineamientos que ha clasificado de la siguiente manera:

1. Prácticas evidentemente útiles que tendrían que ser promovidas.
2. Prácticas claramente perjudiciales o ineficaces que hay que eliminar.
3. Prácticas sobre las que no existe una clara evidencia para fomentar y que deberían de usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema.

4. Prácticas que con frecuencia se utilizan inadecuadamente; entre ellas: no hacer intervenciones médicas innecesarias, es decir no hacer episiotomía, rasurado, monitoreo fetal y enema como prácticas de rutina; restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia; mantener la tasa de cesáreas recomendada por la OMS.

Existe igualmente un marco jurídico internacional que da sustento a la protección contra la violencia relacionada con la salud reproductiva, de acuerdo con el artículo I de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará), se entiende como violencia contra la mujer a cualquier acción o conducta absada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. En este mismo concepto en el ámbito internacional la violencia contra las mujeres es reconocida como una forma de discriminación que les impide el goce de derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los hombres.

Por su parte la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)⁸ establece la obligación de los Estados de adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del acceso a servicios de atención médica, de manera que se

⁸ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Fruto del trabajo de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en 1946 por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. Entrada en vigor el 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27. Los Estados Partes en la presente Convención, Considerando que la Carta de las Naciones Unidas reafirma la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres. Considerando que la Declaración Universal de Derechos Humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo. Considerando que los Estados Partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

garantice el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

La violencia obstétrica en los servicios de salud aunque existe y es como un secreto a voces, las quejas recibidas en las Instituciones de Salud, las Comisiones locales y a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) son casi nulas, reportando porcentajes muy bajos, lo escueto de esta información dificulta el análisis y la evaluación de la calidad de la atención a las mujeres embarazadas. A continuación se presentan las tablas 3, 4, 5 y 6 que presentan las quejas presentadas ante la CNDH y las recomendaciones que ha elaborado, respectivamente; así como las denuncias presentadas por estados.

Tabla 3:	
QUEJAS PRESENTADAS ANTE LA CNDH	
IMSS	92
ISSSTE	13
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL	3
SECRETARÍA DE MARINA	3
SECRETARÍA DE SALUD	3
SIN SEÑALAR LA AUTORIDAD RESPONSABLE	2
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS	1
INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA	1
PETRÓLEOS MEXICANOS	1
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	1
SECRETARÍA DE SALUD DE HIDALGO	1
SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO	
Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.	

Tabla 4: RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA CNDH		
30/2010 JUNIO 2, 2 10	PETRÓLEOS MEXICANOS	NO ACEPTADA
06/2011 FEBRERO 2 , 2011	GOBERNADOR CONSTITUO AL DE ESTADO DE HIDALGO	PARCIALMENTE CUMPLIDA
3 /2011 JUNIO 24, 2011	IMSS	PARCIALMENTE CUMPLIDA
14 2012 ABRIL 23, 2 12	ISSSTE	ACEPTADA, EN TIEMPO DE PRESENTAR PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO

FUENTE: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

Lo anterior denota el bajo número de quejas relacionadas con violencia obstétrica, así como que estas quejas son presentadas en la mayoría de los casos cuando responden a hechos trágicos, como la muerte de la mujer o del producto en gestión, lo que a su vez señala que el maltrato físico, psicológico, la mala atención o negación de ésta, las humillaciones y la falta de respeto hacia las decisiones de las mujeres no son considerados como motivos para interponer quejas, haciendo visibles, sólo los casos extremos.

Tabla 5:
NÚMERO DE QUEJAS POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA, 2009-2012
(PRIMERA PARTE)

NÚMERO DE QUEJAS POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA 2009-2012					
	INFORMACIÓN DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES / 2009-2012	INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES LOCALES DE DERECHOS HUMANOS / 2009-2012			
ENTIDAD	QUEJAS	QUEJAS	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES
AGUASCALIENTES	77	2	SD	SD	SD
BAJA CALIFORNIA	6	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
BAJA CALIFORNIA SUR	INFORMACIÓN INEXISTENTE	3	0	0	0
CAMPECHE	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
CHIAPAS	13	6	2	2	1 (PARCIALMENTE)
CHIHUAHUA	SE DECLARA INCOMPETENTE PARA RESPONDER SOLICITUD DE INFORMACIÓN, COMPETENCIA CORRESPONDE A CONAMED	33	3	SD	SD
COAHUILA	16	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
COLIMA	INFORMACIÓN INEXISTENTE	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
DISTRITO FEDERAL	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	11	2	2 (PARCIALMENTE)	0
DURANGO	0	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
GUANAJUATO	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	23	4	4	3 (PARCIALMENTE)
GUERRERO	0	-	15	3	2
HIDALGO	INFORMACIÓN INEXISTENTE	21	3	2	1 (PARCIALMENTE)
JALISCO	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	-	8	6	2
MÉXICO	ES COMPETENCIA DE LA	20	0	0	0

	COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO				
MICHOACÁN	15	19	12	SD	7

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

SD: Sin datos.

Tabla 5:					
NÚMERO DE QUEJAS POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA, 2009-2012					
(SEGUNDA PARTE)					
NÚMERO DE QUEJAS POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA 2009-2012					
	INFORMACIÓN DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES / 2009-2012	INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES LOCALES DE DERECHOS HUMANOS PERÍODO 2009-2012			
ENTIDAD	QUEJAS	QUEJAS	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES
MORELOS	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	SD	6	6	4
NAYARIT	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
NUEVO LEÓN	56	10	1	1	1
OAXACA	SE TUVO CONOCIMIENTO DE DOS CASOS PRESENTADOS ANTE EL ORGANISMO PÚBLICO DE DERECHOS HUMANOS	5	1	1	1 (PARCIALMENTE)
PUEBLA	15	6	0	0	0
QUERÉTARO	INFORMACIÓN INEXISTENTE	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
QUINTANA ROO	2	SD	3	3	1 (PARCIALMENTE)
SAN LUIS POTOSÍ	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
SINALOA	NO COMPETENTE	SD	6	SD	SD
SONORA	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE	SD	0	SD	SD

	INFORMACIÓN				
TABASCO	7	SD	7	7	2 4 (EN VÍAS DE CUMPLIMIENTO)
TAMAULIPAS	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
TLAXCALA	162	2	0	0	0
VERACRUZ	8	SD	12	12	12
YUCATÁN	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
ZACATECAS	0	SD	4	4	4

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información.

SD: Sin datos.

Como se puede ver en las gráficas, se solicitó información sobre las sanciones consecuencias de las quejas en las instituciones de salud pública, tanto en el ámbito federal con en el local; no obstante en todos los casos se argumentó según reporte de GIRE que existe falta de competencia por parte de las secretarías de salud, lo que deja un dato de cero personas sancionadas por hechos de violencia obstétrica, dato que fue solicitado a la Dirección de Asuntos de Servicio de Salud y a la Procuraduría General de Justicia datos sobre las denuncias contra prestadores de servicios de salud por el delito de violencia obstétrica, así como el dato de cuántos han sido separados de sus cargos por dicho delito; a lo que se respondió que desde que hubo la reforma en marzo del 2012, no ha habido ningún hecho relacionado, lo que pone de manifiesto los desafíos existentes para la persecución y la aplicación de la reprimenda correspondiente.

En este capítulo se ha descrito y evidencia el problema de la violencia obstétrica en México contra el cual han luchado históricamente las mujeres. Sin embargo, llama la atención cómo sigue siendo un tema desconocido en la sociedad y, en gran medida, entre las mujeres. La violencia obstétrica encuentra

sus raíces profundas en la categoría de género, donde prevalecen estructuras de subordinación (por un lado, medico-hombre y, por otro, paciente-mujer) y discriminación hacia la mujer. Como mencione en la introducción, el tema de la violencia obstétrica se verá desde dos pilares la historia oral y la teoría del género que se explica en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2

HISTORIA ORAL: EL ENFOQUE TEÓRICO.

2.1. La historia oral: Concepto

Daniel Bertaux (2005; 73-102) propone diversas formas de pensar y abordar la realidad social por medio de relatos e historias de vida. Bertaux hace un breve recuento del uso e importancia de estos enfoques dentro de la sociología y la antropología, destacando los momentos, así como las evoluciones dentro de las ciencias sociales; prosigue diciendo que en sociología, como en otras disciplinas, la coyuntura actual está en el pluralismo de las teorías y de los métodos. En este contexto los relatos de vida, redescubiertos al fin, son utilizados de múltiples maneras. Pero, al mismo tiempo, ya que hacen que la investigación se centre en el punto de articulación de los seres humanos y de las jerarquías sociales, de la cultura y de la praxis, de las relaciones socioculturales y la dinámica histórica, podría ser que de la diversidad de sus utilizaciones emerja poco a poco un enfoque unificador que sobrepase las fronteras actuales de la sociología como tal.

Revisando la historia se sabe que hay dos caras de la historia de la sociología empírica que habían sido olvidadas casi en su totalidad, se trata de las investigaciones basadas en relatos de vida (life stories) e historias de vida (life histories) llevadas a cabo entre las dos guerras por sociólogos de Chicago según Bertaux. En la antropología el uso de las historias de vida es a la vez más antiguo y diversificado; en donde la relación del sujeto con lo social ha sido y sigue siendo la gran problemática que congrega las ciencias sociales. En este camino, los sujetos y sus relaciones son base necesaria para un abordaje, donde no toda forma es igualmente válida según el objetivo perseguido. El relato de vida es un intento por descubrir lo social, siendo el sujeto el protagonista.

Es importante remarcar una primera diferencia entre la historia de vida del relato de vida. Aunque a primera vista parecieran ser la misma técnica, no lo son. La historia de vida remite a estudios sobre una persona determinada, que sí incluye su propio relato pero que es presentado incluso interpretado por el investigador con diversos tipos de documentos o narraciones, lo cual da la oportunidad de describirlo. Se basa en recorridos amplios en la vida de un sujeto; lo que interesa es una suerte de totalidad, donde el orden cronológico tiende a ser respetado. La historia de vida, por lo general, es reservada para los estudios de casos sobre alguien en especial, no solo se recoge la información por el propio relato de vida, sino que también se buscan documentos, como son: la historia clínica, el expediente judicial, los test psicológicos, los testimonios de personas cercanas, etcétera. Es importante señalar que una historia de vida puede referirse o no a personajes famosos o con acceso a espacio público pero no necesariamente. El giro de la historia oral sobre todo en América Latina es a documentar lo que se ha llamado lamicrohistoria, es decir, la vida de sujetos destacados en una comunidad o participantes en movimientos colectivos que han impactado a regiones específicas. Ejemplo, los gestores por la introducción de servicios públicos, los demandantes de tierras, los pioneros de colonias populares, etc, etc.

Las principales características de las historias de vida son las que se enlistan a continuación:

- a) se centran en las vidas de los individuos
- b) tienen un carácter más personal que otros tipos de investigación cualitativa
- c) tienen una orientación práctica y de cambio
- d) ponen el acento en la subjetividad.

Aunque indudablemente se comparten características, poder explicitarlas ayuda a una mejor comprensión de las posibilidades y potencialidades de cada una.

A diferencia de todo lo anterior, el relato de vida es una entrevista que busca conocer lo social a través de lo individual. Por eso se sustenta en la experiencia del individuo, no teniendo que ser este último una persona particular ni especial, ya que sólo basta con ser parte de la comunidad a la cual se estudia. Éstas han sido algunas de las características que Daniel Bertaux defiende como parte de reivindicar lo biográfico en tanto enfoque metodológico y no simplemente como herramienta o técnica.

2.2. Importancia de la historia oral como metodología

El uso del testimonio como una herramienta metodológica par la reconstrucción histórica data de la década de los años cincuentas del siglo XX; antteriormente se conocía el trazo biográfico como un privilegio asignado a personajes del ámbito político, artístico, musical o de élite, lo anterior porque se pretendía que su trayectoria fuera contada para pos teridad. Al ir abriendo camino la historia oral, surge instantaneamente la otra historia, aquella historia de las mayorías o minorías que estaban invisibilizados o que eran con toda intención olvidados. Los métodos y técnicas de la historia oral pusieron de manifiesto una interpretación de la realidad social existente en contraste rotundo con los modos hegemónicos de hacer historia (Valles; 2015,19).

Las historias guardan sentido y relevancia para el presente, tienden a ser sociales e instructivas. Las historias orales son importantes porque en esos relatos se nos recuerda que la cultura, la lengua y la historia se expresan y son transmitidas por individuos concretos, que logran su continuidad a través de lograr la identificación con sus descendientes.

La importancia que tiene el relato de la historia oral es vital, sobre todo cuando se trata de dar voz a aquellas personas que han sido partícipes de algún momento histórico determinado y que pueden aportar sus visiones acerca de un

hecho, suceso o ámbito específico. Este uso implica una serie de sucesos, experiencias y sentimientos, mismos que le dan oportunidad a una persona o un grupo de personas de hablar y contar sus vivencias, las experiencias, sus formas de entender y dar significado a su propia vida, para con ello poder comprender el presente. Luego entonces en palabras de Valles (2015, 20) la historia oral permite registrar lo no documentado y tiene un alcance ilimitado, aún cuando se considera un instrumento idóneo de los antropólogos, en este siglo XXI es una herramienta a la que acuden historiadores, sociólogos, politólogos y comunicólogos.

Desde el punto de la investigación, a partir de los años sesentas la historia oral retoma un nuevo sentido, se define como una disciplina académica, una técnica de investigación contemporánea. (Ídem) La aparición de la historia oral como nuevo recurso metodológico supuso una gran revolución en la docencia de la historia y en la historiografía en general, ya que la técnica y el método que emplea no solo nos permite la recuperación de testimonios, sino que también nos facilita la escritura de otro tipo de historia, la de aquellas personas que han sido silenciadas u olvidadas en una determinada época o suceso histórico.

Generalmente, se suele acuñar el uso de historia oral como campo metodológico asociado a las ciencias sociales (Rodríguez; García; Pérez y Nava; 2014), en el que diversas disciplinas permiten que se haga una comprensión más profunda en la vida de los sujetos entrevistados, como pueden ser los estudios derivados de la sociología, de la antropología, lingüística, la educación o la psicología. Se trata de un método cualitativo que identifica información de corte subjetivo acerca de la vida de una persona determinada que narra un momento específico. Haciendo mención a lo dicho por Valles (2015; 20-21) aunque la historia oral sentó sus reales desde sus orígenes en al antropología y los estudios etnográficos, otras disciplinas afines, como la sociología, psicología social y recientemente la comunicación, lo que abre un abanico transdisciplinar en el que se pueden abordar temas políticos, culturales, económicos, el rescate de éxodos humanos, el mundo de los asilados, reconstrucción de ciudades, hasta la vida

cotidiana de obreros, campesinos y su lucha, entre muchos otros sucesos que habían sido silenciados.

La historia como recurso metodológico de la historia es una herramienta que nos facilita conocer hechos pasados, vidas silenciadas, es una vinculación entre el pasado y el presente, su evolución, ver cómo ha cambiado las cosas, etcétera. A través de ella se recurre a la memoria y experiencia particular del entrevistado para así acercarse a la vida cotidiana y a las formas de vida no registradas por las fuentes tradicionales. Las vivencias son narrativas solicitadas a una persona por parte de quien pretende recoger sus recuerdos de experiencias, trayectos y subjetividades, abarcando en el periodo de su vida que va desde los primeros tiempos hasta el momento en que transcurren tales encuentros (Costa y Magalhaes; 2001).

Se trata, según Joan Pujadas, citada por Valles (2009, 21)
Hace ver que esta orientación de la Historia Oral constituye

De una ruptura epistemológica que conduce a los científicos sociales hacia aproximaciones a unas fuentes de conocimiento social que llevan aparejada la voluntad de profundizar en lo que las personas y los grupos hacen pensar y dicen con la finalidad de ensayar interpretaciones de la realidad a partir de la subjetividad individual y grupal, más que a través de sofisticadas y deshumanizadoras reglas metodológicas que, a menudo, instrumentalizan la realidad social para dar salida a una realidad autoconstruida y cientifista

A través de la historia oral se nos permite conocer el mundo de la persona desde dentro, es decir, a través del punto de vista de la implicada se nos permite disfrutar de una mirada personal e íntima de su relato de vida. El sector más marginado y silenciado a lo largo de la historia han sido aquellas personas pertenecientes a las clases más bajas, las mujeres, los sectores populares, el mundo del trabajo, los movimientos migratorios (Rodríguez; García; Pérez y Nava;

2014), entre otros. Por lo que en la actualidad y debido al carácter de esta metodología, el estudio de estos sectores de población suelen ser grandes líneas de investigación relacionadas con la historia oral. En palabras de Philippe Joutard (1999; 33).

La historia oral permite la recuperación sistemática de los discursos a través de la palabra. Es por ello que se presenta como una técnica de investigación muy adecuada, toda vez que nos ayuda a comprender el presente viendo hacia el pasado. La historia oral y las vivencias particulares nos ofrecen una oportunidad para estudiar los distintos problemas sociales así como la posibilidad de darles solución, con el objetivo de perseguir una sociedad más justa e igualitaria, donde se reconozca la voz de la mujer a lo largo de la historia y que, anteriormente, no habían sido recogidas (Costa y Magalhaes; 2001).

El uso de la historia oral tiene vital importancia, por lo que se retoma en esta investigación. En primer lugar, usar la metodología oral para recabar testimonios históricos nos permite humanizar la historia, construirla de manera más personal a través del relato de las vivencias individuales o colectivas de una persona o grupo de ellas.

2.3. Respecto a los medios y técnicas de la historia oral

Cuando hablamos de entrevista biográfica nos referimos a un relato pronunciado en primera persona, ya que lo que se intenta rescatar son las experiencias de ese individuo. Casi nunca se pretende que sea exhaustivo, sino que se centra en algún momento o aspecto de la vida. También la ilusión de la totalidad está desterrada, porque se considera que todo sujeto posee un mecanismo selectivo que desde el presente lo lleva a recordar u olvidar determinados hechos, y dicho proceso debe ser respetado por el investigador.

Es necesario aclarar que en tanto el individuo se posiciona en primera persona y habla de sus experiencias, se lo considera el personaje del relato. No importa si dice absolutamente todo, ni si respeta el orden cronológico, sino los hechos que son iluminados por la selección del recuerdo y la lógica de conexión que se evidencia en el relato. Por ello hay que tener presente que todo relato biográfico es focalizado, parcial, y su primer recorte está dado por el investigador mismo con base en su interés de conocimiento. Tampoco debe importar si las cosas ocurrieron tal cual lo contado, ni si es absolutamente verdad.

Se debe tener presente que, por sobre todas las cosas, hay que evidenciar que toda entrevista está coproducida, tiene dos autores: entrevistado y entrevistador, los cuales son indispensables para que el texto sea el que es. Si uno no estuviese, o hubiese estado e interactuado de otra manera, el texto sería otro. Así mismo se debe tener en cuenta consideraciones metodológicas, como las preguntas que debemos de tener presentes para el desarrollo de nuestro estudio y que sirviendo como eje de investigación:

- ¿A quién interrogar?
- ¿A cuántos? (tamaño de la muestra)
- ¿Se debe ser directivo o no directivo?
- ¿Se deben recoger relatos completos o incompletos?
- ¿Cómo transcribirlos?
- ¿Cómo analizarlos?
- ¿Cómo publicarlos?

Realizada la entrevista, lo biográfico es darle la palabra al individuo pero no es individualismo, ni exclusivamente la postura de darle la palabra a los que no la tienen. A través de lo biográfico se puede llegar a dos puertos básicamente: a conocer significados y contextos de significados de lo individual en tanto parte de lo social o a indagar estructuras y normas sociales.

Una vez producido el relato, el análisis del mismo nos lleva a tres pasos fundamentales:

- 1) presentar las acciones casi con lujo de detalle, como una parte etnográfica y como base para interpretar;
- 2) encontrar los códigos socioculturales de esos hechos; e
- 3) interpretarlos en relación con la teoría. Esta aproximación se acerca a la descripción densa propuesta desde la antropología (Geertz; 1987).

En esta misma línea la historia de vida se ha consolidado como una de las fuentes más eficaces de obtención de datos dentro de los documentos biográficos. La ciencia social trata de problemas de biografía, de historia y de sus intersecciones dentro de estructuras sociales. Estas tres cosas –biografía, historia y sociedad- son los puntos cardinales del estudio propios del hombre.

Se considera que existen tres grandes etapas en el desarrollo de la historia de vida: la primera orientada y realizada por la práctica antropológica que rescata formas de vida de otro tipo de culturas, apoyada especialmente en el estudio de casos, la biografía de cada sujeto se enfoca desde el ángulo o enfoque psicológico y se trabaja con personalidades importantes de sociedades primitivas o preindustriales.

Por su parte la entrevista oral es el producto de una narración conjunta elaborada entre un entrevistador y un entrevistado, no obstante debe de dársele el carácter digno de atención dialógica de la entrevista, toda vez que se debe tener presente que la memoria es el producto de la situación de entrevista, el resultado de la configuración solicitada entre investigador y el informante dentro de una relación social. Es entonces que la oralidad cobra sentido como organizador de la estructura social (*Voces Recobradas*; 2013: 33).

Luego entonces la entrevista dentro de la historia oral es un espacio del entrevistado y el entrevistador en el cual juntos van construyendo el documento.

Teniendo como finalidad la conversación y la transmisión de historias que han puesto en poco al no darle el valor y escribir sobre de ellas visibilizandolas, no tan sólo para recuperar lo vivido sino con el propósito de comprender los significados que les otorgan las personas, dándole validez a la investigación histórica el análisis de las fuentes (*Congreso de Historia Oral*; 2014).

2.4. Recopilando la historia a través de una mirada a la historia oral, con la recuperación de la historias de vida como una metodología

¡¡...Trabajar la oralidad desde la oralidad presenta algunas dificultades como metodología de recolección de datos, basicamente aspectos vinculados con al veracidad, y los criterios que la consideran como una herramienta legítima y confiable... Lo que durante mucho tiempo fue considerado como mero subjetivismo, impregnado de intensionalidad y alejado de la cientificidad, como la tradición humanística y estética, echó luz sobre nuevas posibilidades de conocimiento¡¡ (*Voces Recobradas*; 2013:39)

En la década de los años sesentas la historia oral fue tomada como metodología de trabajo con dos principios que la respaldaban, el primero refiere a la equiparación de la historia oral con la democratización de la práctica histórica; en cambio, el segundo refiere a que la historia oral daría voz a todas aquellas clases subalternas u oprimidas, los campesinos, las mujeres, niños, todas aquellas minorías, permitiendo con ello el acceso a la experiencia histórica subjetiva (Valles; 2014).

En sus principios la historia oral era defendida por los historiadores manteniendo una postura defensiva dentro del debate académico. En la década de los ochentas logra entrar en el mundo académico, con un nuevo estatus adquirido y construido durante esta entrada paulatina, dándole un estatus con la

fuerza de las fuentes orales y la oportunidad hermenéutica que representaba. Posteriormente, logro fortalecerse en diversos campos como eran la etnografía, la crítica literaria, por mencionar algunos (Pagés; 2014). Como acentúa Norman Grele (Grelé; 1991):

La historia oral debe interesarse en registrar y provocar la narración de los eventos, pero no con la intención de acumular textos narrativos e informes empíricos, sino con el afán de aprehender el sentido histórico que tales hechos y experiencias tienen en el presente y tuvieron en el pasado para los narradores.

Luego entonces la historia de vida a través del testimonio oral pasa de ser un conocimiento empírico a una fuente de conocimiento el cual reconoce la jerarquía del informante como narrador, dejando de ser pasivo, contribuyendo en gran manera la antropología quien hace incapié en las complejidades jerárquicas dentro de un texto oral. Por lo sucesivo las historias de vida pasan a convertirse en construcciones culturales, producidas dentro de una sociedad determinada, con valores de género, clase, etcétera (Pagés; 2014). Es así que la oralidad se convierte, en aquellos casos donde no existe registro suficiente de escritos o documentos, en la forma posible para la reconstrucción histórica de una parte o un caso en específico; como señala Daniel James (James; 2004):

¡¡Los testimonios orales pueden ser de enorme ayuda para construir la historia de una comunidad..!!

Es entonces que los historiadores orales marcan el auge de la memoria toda vez que ella parecía humanizar el análisis histórico, legitimizando aspectos de la práctica de la historia oral. Recordando que ésta trabaja con la memoria del sujeto para hacer historia a partir del relato, es decir, de los recuerdos del informante dentro de una entrevista. Teniendo presente que el pasado siempre es activado por el presente en función de expectativas futuras, cuestionándose

constantemente la forma en que se van estructurando los contenidos de la construcción de la memoria de los entrevistados (Íbidem).

“La capacidad humana de recordar nos permite evocar y recuperar la memoria para incorporar sus contenidos al ritual social de la conversación”.

Luego entonces se contempla a la historia oral como el medio para la comprensión de la recuperación de las vivencias, logrando un conocimiento más detallado de lo ocurrido, pretendiendo reconstruir las experiencias de vida que se presentan ante las adversidades vividas, a través de la memoria. Sin embargo se debe tener presente que el relato de vida no libera directamente la vivencia del pasado, sino que se enfrenta a una resistencia, a las formas varias de la memoria y sus temporalidades, no por ello le hace menos importante ni le quita el carácter de científicidad que da la recuperación de esa historia de vida, en ese momento y tiempo específico. (*Congreso de Historia Oral, 2014*)

2.5. Haciendo historia. Mujeres en la sociedad patriarcal en la lucha feminista.

Si bien es cierto que algunas autoras mencionan los inicios del feminismo a finales del siglo XIII, con el planteamiento de la creación de una iglesia para mujeres, propuesta por Guillermina de Bohemia; por otra parte, otras investigadoras sitúan este surgimiento a partir de la lucha feminista por las predicadoras y las brujas (Blázquez, 2008); pero la gran mayoría convergen en que el feminismo nace en los albores de la lucha por la igualdad y la emancipación. Teniendo en cuenta este criterio, se habla de tres grandes olas u etapas del feminismo. La primera ola abarca de la independencia de Estados Unidos Americanos y la Revolución Francesa hasta mediados del siglo XIX, periodo caracterizado por la lucha de la igualdad de la inteligencia y la reivindicación de la educación. Posterior, la

segunda oleada abarca desde mediados del siglo XIX hasta la década de los años cincuenta del siglo XX, con el fin de la Segunda Guerra Mundial, la que principalmente se enfoca en el derecho al voto de las mujeres, así como la Declaración de Seneca Falls que reclamaba la independencia de la mujer de las decisiones de los hombres (padres y esposos). Por último, la tercera ola comienza con las revoluciones dadas durante los años sesentas hasta la actualidad, esta etapa se distingue por la lucha por la reivindicación de la mujer, es decir, la lucha contra la mujer vista como estereotipo sexual, la abolición del patriarcado y sus desigualdades, así como la violencia contra las mujeres (De Miguel; 1995). A este respecto Marcela Lagarde (2012) señala:

La perspectiva feminista es indispensable para liderar de manera efectiva a favor del empoderamiento y adelanto de las mujeres, y de la igualdad entre hombres y mujeres, en un mundo caracterizado por diversas hegemonías de dominación contrarias a la igualdad y la prosperidad cotidiana de las personas.

Por su parte historiadores teorizan sobre el género dentro de los sistemas científicos sociales tradicionales bajo las explicaciones de las causales universales, enfrentándose a limitantes a razón de que estas socavan en el compromiso feminista de un análisis que conduce al cambio (Scott; 1983). Bajo la misma perspectiva, a fines de los años sesentas, científicas feministas de las áreas sociales y naturales, consensan en que el género es un organizador clave de la vida social, dentro de distintas categorías como lo son la raza, etnia, clase, edad y preferencia sexual; por otra parte también concuerdan en que no es suficiente entender cómo funciona y cómo está organizada la vida social, sino que también es necesario realizar acción social, haciendo equitativo ese mundo social (Blázquez, 2010).

Por su parte, Amelia Balcárcel hace una división del feminismo dividiéndolo en tres etapas. La primera es el feminismo ilustrado del siglo XVIII que es cuando

se registran las primeras declaraciones de los derechos del hombre y ciudadano con la revolución francesa, donde algunas mujeres empiezan a tomar conciencia y reclaman la universalidad de los derechos ya mencionados; ejemplo de ello es Olain de Gush quien escribe la declaración de derechos de la mujer y la ciudadana, porque en aquella época los derechos del ciudadano estaban restringidos a los hombres que contaban con alguna propiedad (es decir, personas pertenecientes a un estamento que comenzaba a ser de la burguesía), su voz hizo tal revuelta que tiempo después fue acusada de estar en contra de las causas revolucionarias condenándola a la guillotina. En esta época Mery Goldstoncraft escribe la reivindicación de los derechos de la mujer, haciendo visible de que las mujeres no eran sujetos de derecho. La segunda división es el siglo XIX, resaltando la presencia de Séneca Holls con la reivindicación del derecho del voto.

La última etapa es la del feminismo contemporáneo en el cual nos encontramos todavía, la lucha constante por los derechos de las mujeres, con la inserción muy paulatina de las mujeres a las universidades. Convirtiéndose en representantes de ésta etapa Simoné de Bouvuar, Bethy Fridam, Marcela Lagarde, Joan Stuart Mill, Teresita de Barbieri, entre muchas otras, y quienes englobándolas ponen de manifiesto que ser mujer es una construcción cultural. Plantean que la mujer no nace sino que se hace según los parámetros con que la sociedad la construye, al tiempo que se hace patente el problema de los roles, es decir, dejar de hacer lo que la sociedad le ha heredado que se resume principalmente en el cuidado de los hijos. Este tipo de planteamientos puso en la mesa de discusión el rol de las mujeres, fortaleciendo con ello la presencia del feminismo.

Estas olas de los feminismos, plagados de constantes cambios, comienzan a ser presentes en México entre 1915 y 1919 con los clubes feministas y la celebración de congresos feministas, la edición de la revista mujer moderna, el enlistamiento de mujeres soldadas, seguidos de la década de los 20's con la demanda del voto femenino y los inicios del sufragismo feminista hasta los años

50's. Dentro de éste periodo, durante el gobierno de Cárdenas se dio un cambio importante con la formación del frente único para los derechos de la mujer en 1935. A pesar de esta apertura el camino no ha sido fácil, no es hasta los años setentas que emergen los movimientos claves que facilitaron la inserción de las mujeres a la educación y al trabajo asalariado. A este respecto la reivindicación de la autonomía del cuerpo femenino, surge en un contexto donde surgen nuevas luchas y otros tipos de feminismos, la despenalización del aborto, la penalización de la violencia, la lucha por el reconocimiento del lesbianismo como actitud de vida (Lau; 2011).

Contextualizando sobre las mujeres y la constante lucha feminista, reflexionamos sobre el género visto no como sexo sino como un hecho social, dándonos una interpretación de los significados que cada sociedad le adjudica a cada uno de los sexos (femenino o masculino). El género que nos plantea orden jerárquico, de dominación y subordinación, el género como producto de las relaciones de poder en las estructuras, convirtiéndolo entonces en pieza fundamental de la vida social, hecho que permite el estudio de las categorías analizando los conceptos propios de lo femenino y lo masculino, reconstruyendo el devenir en una sociedad existente cambiante en sus relaciones sociales. A este género se hace mención y recupera en esta investigación.

Habiendo planteado lo anterior y haciendo un poco de historia es imposible no remitirse a la Revolución Francesa, durante la cual se produjo el primer movimiento social político de las mujeres, al hacer valer los derechos de los hombres y las mujeres dentro del plano ciudadano, el cual proclamaba la igualdad, fraternidad y la libertad, sin representar en el los intereses femeninos; aunque no obtuvieron plenamente sus objetivos, no perdieron su fuerza y siguieron siendo vistas en su lucha. No obstante de lo anterior, la cubana Valdés plantea que “el nacimiento del género como tal, se remonta al siglo XVII, cuando Poulin de la Barre sostiene que la desigualdad entre varones y hembras era de índole social, político y no natural” (Valdés; 2007).

Siguiendo la primera línea histórica marcada como tal, existe registrado en la historia un segundo intento, el cual fue durante el siglo XIX en medio de movimiento sufragista en los países capitalistas, donde tenían como propósito el derecho al voto por parte de las mujeres. Un tercer intento fue en pleno siglo XX, durante los años sesenta, con representaciones civiles, como eran el “Movimiento de Liberación para la Mujer” o la “Organización Nacional para las Mujeres”, los cuales fueron piezas claves creando conciencia en más mujeres, obteniendo fuertes cambios radicales que atenuaron la condición de la mujer en la sociedad.

Historiadoras feministas de inicios de la década de los setenta se han preocupado por hacer visible al género femenino, no tan solo visto el género de la mujer por fotografías, por descripciones sobre cómo debe de ser su comportamiento, vestir y proceder ya que de ello existe evidencia, reafirmando con lo anterior la herencia de los roles adquiridos y paradigmas que rigen hasta hoy día, sino como lo planteaba la francesa Michelle Perrot, quien fuera una de las iniciadoras del movimiento de historiadoras que ofrecían la evolución del estatus, las luchas, así como a todo lo que se tuvieron y han tenido que enfrentar las mujeres para obtener su independencia, para defender sus derechos, es fiel a su vocación como historiadora y feminista, pionera en los estudios de las mujeres, ha realizado estudios sobre las mujeres de la clase obrera, sobre interpretaciones sociales comprometidas, participado en programas contra el sida o en defensa de la cultura por la paz. Su dedicación a la estricta historia social de las mujeres es de suma importancia para poder comprender al género femenino.

A la par, las primeras huelgas de trabajadoras que exigían condiciones laborales dignas para ellas y sus familias, el reconocimiento al voto encabezado por las sufragistas; movilizaciones de mujeres que exigían el fin de las guerras, a los sistemas autoritarios, así como la eliminación de todas las desigualdades que impiden el pleno desarrollo de la mujeres. Todo lo anterior plantea el

enriquecimiento de las demandas diversas y los desarrollos que en torno a ellas se han dado.

2.6. Teoría feminista contemporánea: Teoría del punto de vista.

Diversos estudios históricos, sociológicos y empíricos demuestran que es escasa la presencia de mujeres en diversos ámbitos como es la producción del conocimiento, el protagonismo mismo que ha sido adjudicado al género masculino. Lo anterior debido a barreras implícitas y explícitas que han impedido el acceso al mismo y/o han cercado e invisibilizado la acción de la mujer, lo que invita a la reflexión acerca de las consecuencias epistemológicas de la exclusión de las mujeres en toda práctica.

La teoría del punto de vista feminista desarrolla su propuesta en el marco teórico del marxismo, partiendo del análisis sobre las relaciones entre poder y conocimiento, lo que les lleva a afirmar como supuesto inicial que la posición privilegiada y hegemónica de los hombres en el orden social ofrece una visión del mundo que refleja sus intereses y valores, traducido según Harding, en conocimiento parcial y perverso. Como segundo supuesto de la teoría del punto de vista es que los grupos minoritarios tienen una posición epistemológica privilegiada, toda vez que conocen el discurso dominante a la vez que conocen el propio, lo que les lleve a generar nuevos discursos de forma crítica dentro del orden social (Harding; 1996:24).

Por su parte la teoría feminista contemporánea constituye esa parte de la investigación reciente sobre las mujeres que implícita o formalmente presenta un sistema de ideas generales, sobre las características básicas de la vida social y de la experiencia humana vista desde una perspectiva centrada en las mujeres; su principal objetivo de investigación es la situación o experiencias de las mujeres dentro de la sociedad. En segundo término considera a las mujeres como los

sujetos centrales del proceso de investigación, en otras palabras, intenta ver el mundo desde el punto de vista de las mujeres, queriendo reproducir un mundo mejor para las mujeres, por último la teoría feminista es una teoría crítica y activista que actúa a favor y en nombre de las mujeres, por ende para la humanidad.

La teoría del punto de vista sigue exponiendo que las mujeres como clase social tradicionalmente dominada y excluida se espera desarrollen un conocimiento más completo de modo que la renovación y mejora de la ciencia pasa por convertirla en ciencia feminista. Ahora bien si las experiencias de las mujeres son múltiples y diversas, la ciencia feminista debe de aspirar a incorporar la diversidad de las experiencias, al tiempo que debe reflejar los nexos que unen las distintas experiencias más allá de las diferencias sociales y culturales.

Lo anterior no debe entenderse como que las experiencias de las mujeres sea homogeneizador o estereotipado, ni como conciencia actual, sino la experiencia de las mujeres debe verse como las condiciones teóricas para crear alternativas. Por su parte la teoría del punto de vista feminista afirma la existencia de valores en la práctica científica, reconociendo la multiplicidad de perspectivas situándola dentro de una posición privilegiada. De igual forma la teoría del punto de vista feminista requiere de un concepto de objetividad fuerte, por su parte la noción tradicional de objetividad no es lo suficientemente rigurosa si asumimos que el conocimiento es socialmente situado, es decir, todo conocimiento es una práctica social, es contextual, situado y por tanto la objetividad debe incorporar las diversas perspectivas que están fuera del discurso oficial.

Luego entonces para la teoría del punto de vista feminista esta reflexibilidad sólo es posible desde la marginalidad ya que la objetividad fuerte debe desarrollarse en un proyecto democrático donde se tengan en cuenta los valores epistemológicos, políticos y sociales. En esta misma línea de reflexión, la objetividad fuerte se establece a partir del consenso social y tiene una función

diferencial, debe escoger entre los distintos marcos teóricos dentro de los cuales debe aplicarse constantemente el principio de flexibilidad con la finalidad de revisar y especificar los valores que determinan qué se establece como objetivo.

La teoría del punto de vista tiene presente que cada género se estructura de manera distinta, así como es diferente la manera en que cada género percibe su vivencia; de igual forma se debe tener presente en cada momento que las luchas, así como logros de las mujeres se relacionan con la ideología, las ideas políticas, la exclusión de subordinación y que pueden ser analizados en términos de poder a través del concepto género. Por otra parte si tomamos en cuenta que un feminismo es una teoría y que este es una continua práctica sobre la unión entre las mujeres y algunos hombres, así como que las feministas se plantean acabar de una manera u otra con la situación de explotación, subordinación, opresión a la que son sometidas, luego entonces a la luz del feminismo nos podría ayudar a comprender y tratar de interpretar mejor las vivencias, experiencias de las mujeres, evidenciándose con ello la solidaridad que en distintas formas la teoría feminista y la teoría del punto de vista plantean desde los distintos puntos de análisis.

En este capítulo se ha estudiado cómo la historia oral puede contribuir al registro y provocando la narración de los eventos. Siendo en esta tesis el tema de la violencia obstétrica, los testimonios obtenidos por medio de la historia oral buscan concientización sobre tal problemática. Además, en este apartado se aborda la teoría de género porque el sector social que se ve afectado son las mujeres. En el siguiente apartado se conjugan y aplican los temas tratados en este capítulo en el caso concreto de Carmen Rincón Cruz.

CAPÍTULO 3: CARMEN RINCÓN CRUZ

3.1. Conociendo a Carmen Rincón Cruz



*María del Carmen Rincón Cruz
Foto tomada en Abril 2014.
(En entrevista)*

Química Farmacobióloga, con especialidad en Salud Pública, maestra en Estudios de Población y doctora en Ciencias Sociales.

El 14 de septiembre de 1987, Carmen Rincón Cruz estaba a punto de dar a luz. Tenía 27 años, junto a su esposo —José Luis— tenía el deseo de formar una familia. La atendieron en la Beneficiencia Española de Pachuca. Los nervios, la tensión, los minutos agolpados en su mente, la sala de expulsión, la inminencia de un parto que tardaba en llegar. El punto culminante. La tragedia. “Me dieron demasiado de un medicamento que se llama oxitocina”, subraya Carmen:

Este se les pone a las mujeres cuando ya están pariendo por vía vaginal; me pusieron demasiada oxitocina. Entonces, el útero, en lugar de contraerse y poder expulsar al bebé, se colapsó, se quedó atorado y en ese momento dejó de irrigar. Entonces, el mismo útero atrapó a mi hija y ya no le permitió salir. Lo que a mí me pasó fue un mal manejo con oxitocina, un bloqueo que yo no pedí... Al final me hicieron una cesárea de emergencia pero para entonces sacaron a mi hija muerta.

Ella no supo por qué había ocurrido esto. Y sólo lo podría saber si demandaba al médico que la había atendido. Sabía por su profesión de química farmacobióloga que el exceso de oxitocina había causado la tragedia pero nadie le explicaba nada.

3.2. Su historia de vida.

El 14 de septiembre de 1987, Carmen Rincón Cruz oriunda de Pachuca, Hidalgo, contaba con 27 años, acudió con toda ilusión al hospital de la Sociedad Española de Beneficencia en Pachuca, México, para recibir atención médica porque estaba en trabajo de parto. Su médico de cabecera, el obstetra Jorge García Ávila es avisado de la atención de urgencia de su paciente, sin embargo regresa molesto a la sala de urgencias ya que iba de salida porque partía de vacaciones.

Dentro de la mesa de operaciones yacía Carmen esperando dar a luz a una niña, la situación se tornaba complicada, el vientre de Carmen no cedía, no había la suficiente dilatación, a lo que el médico en medio de sus prisas aplica oxitocina en el cuerpo de Carmen con la finalidad de acelerar los espasmos en su vientre y lograr expulsar a la bebé lo más rápido posible. No obstante el útero no cedía, lo que lleva al médico a inyectar más droga de la que corresponde.

El útero de la joven se contrae hasta ponerse rígido dejando a la bebé atrapada; el médico al darse cuenta ordena cambiar de sala a Carmen para poder operarla y sacar el producto con una cesárea. Carmen se encontraba sumamente asustada, expectante a lo que estaba ocurriendo y con desesperación de toda madre primeriza al estar esperando recibir a su bebé. La operación de Carmen se lleva a cabo pero era demasiado tarde, las paredes uterinas reaccionaron negativamente a la sobredosis de oxitocina. Carmen ve salir el cuerpo sin vida, inerte de su hija. Desesperada entra en pánico gritando:

- ¡Mataron a mi hija! ¡La han matado!
- ¡Cálmese, señora!
- ¡Mataron a mi hija!

El dolor invadía a Carmen, el horror, la desesperación, la duda se manifestaban en los gritos de la paciente. El mar se volcó en sus grandes ojos expectantes. La luz que apenas unas horas brillaba en su rostro era apagada por el inmenso dolor y desesperación, bañada en sudor, envuelta en sangre, abierta con las víceras de fuera se encontraba inmobilizada. Recuerda Carmen el nombre que días anteriores habían decidido para su bebé, Azul se llamaría, Azul como la esperanza, cayendo en sueño profundo por haber sido sedada, después de haber pasado cuatro horas en la plancha.

García Ávila entregó el cadáver de Azul, una hermosa bebé con color amoratado por el ahogamiento al esposo de Carmen, José Luis Imbert, con ello

las ilusiones del esposo de Carmen se rompían en un llanto profundo, lleno de rabia e impotencia esa misma tarde da sepultura a su hija. Para las cinco de la tarde Carmen despierta invadida por el dolor y lo único que podía pensar era en preguntar dónde estaba su hija, cuestiona a su esposo:

- José Luis, ¿Dónde está mi hija?
- Está muerta. (Lleno de dolor y destrozado)

Carmen pide explicaciones pero el médico García Ávila ya se había retirado del hospital. En el hospital argumentan que la bebé había nacido con un hoyo en el corazón, lo cual le impidió resistir cuando nació, su corazón parecía haber sido pinchado, cortado en pedazos dejándola sin fuerzas. Sin decir más se retira a su casa con su esposo y padres.

Transcurridos unos días el dolor que la invadía por dentro parecía quererse manifestar por fuera, su cuerpo cada vez le dolía más, el médico había dejado una receta antes de irse y eran laxantes, en su cama el cuarto día el dolor fue de tal magnitud que no pudo aguantar más, le ardía todo por dentro en el vientre, recuerda que era un dolor que recorría todo su cuerpo, brazos, piernas, pecho y por supuesto el estómago.

Al verle así su esposo, José Luis, le lleva al mismo hospital donde había muerto su hija, no querían recibirle sin dar explicación alguna. Pero Carmen sacando esa enseñanza de su abuela a quien admiraba y atribuye su carácter, exige ser atendida; a lo cual no tuvieron otra opción que aceptarla e ingresa nuevamente a la Beneficiencia Española al área de urgencias.

Al ser revisada se prenden las alertas del hospita, su vientre estaba invadido de pus, misma que estaba invadiendo todo su cuerpo, lo cual la deja con el útero podrido. Inmediatamente es intervenida quirugicamente quitándole las trompas, el útero y los ovarios, imposibilitándola de toda esperanza de ser madre,

cosa que se preguntaba en los días subsecuentes dentro de la depresión en la que cayó durante los meses siguientes. Carmen recuerda:

La operación duró cuatro horas. El útero ya era un tejido muerto, tenía ahí dentro cuatro días, estaba empezando a entrar en putrefacción; mi sangre distribuía bacterias por todo mi cuerpo, cuando hay infecciones hay problemas de coagulación y todo eso bajan las plaquetas que son los que te ayudan a la coagulación, a los hematomas,. Sin embargo, no me morí.

Cuando desperté estaba mi mamá frente a mí ya le pregunté que qué había pasado. Ella dijo: te quitaron el útero. A partir de ese momento yo no lloré, no lloré porque estaba anestesiada.

Tras la cirugía, la recuperación fue lenta y dolorosa. Durante tres semanas Carmen estuvo en la Beneficencia. No podía caminar. Estaba entubada. En la cirugía le habían hecho una herida que iba desde el ombligo hasta el vello púbico. Pero esto lo habían hecho dos semanas después de la cesárea. Abrir el tejido había resultado muy agresivo para el cuerpo. Aparte le habían dejado dos tubos a cada lado y un tubo en la vagina, entonces no podía, ni quería caminar. Hubo una ocasión que entró una monja hablándole de Dios y yo, platica, “la mandé muy lejos”. Creo que esa monja me ayudó mucho porque no volvió a decirme otra cosa, incluso me comentaba: vamos a hablar de béisbol. Mientras estuve en la Beneficencia... ahí estuve yo era tubos por todos lados. Ahora, cuando veo la pintura esa de Frida Kahlo con tubos por todas partes sé lo que es un cuerpo fragmentado.

Finalmente le quitaron los tubos pero la fiebre no desapareció. Los médicos piensan incluso que es probable que tenga dentro un pedazo de tejido infectado y que es necesario volver a abrir el cuerpo. Las expectativas eran terribles. Podría orinar de manera permanente a través de un tubo, entonces le hacen una histerectomía pero de manera precavida le dejan la vejiga aún cuando el tejido necrosado ya se había pegado a la vejiga. Le quitan los dos ovarios. Después de

la intervención, la llevan al Seguro porque necesitaban hacerle un ultrasonido y no había el equipo necesario en la Beneficiencia. Los resultados indican que ya no había nada dentro y es trasladada a casa de sus papás. Cuando ella llega pesa 42 kilos. Había perdido cerca de 20 kilos. Empieza poco a poco a caminar. Empero, recuerda:

Aprendí que puedes tener un dolor físico muy fuerte pero el dolor emocional es mucho más fuerte porque éste, con qué te lo anestesian. Yo estaba muy deprimida.

Una tarde de diciembre, Carmen miraba por la ventana y al ver a una niña jugar en la calle se preguntaba si esa niña algún día tendría que enfrentarse a algo como lo que ella pasó, si algún día tendría que quedar estéril por la negligencia de un médico, el cual quedaría en completa impunidad, librado de toda culpa. Fue ahí que Carmen decide demandar para lo cual acude a la Procuraduría de Justicia del Estado a interponer una demanda por negligencia médica contra el obstetra Jorge García Ávila, a lo cual las autoridades argumentan que no había delito que perseguir. Estos pretenden llegar a un arreglo pero ella se niega. Quería conocer a fondo que había pasado y la única forma de saberlo era mediante un juicio. Además, se planteaba, ¿cómo le iba a poner precio a su cuerpo y a su hija muerta?

Desesperada Carmen convoca a amigas y amigos, desencadenando una lucha contra un aparato judicial que la desestimaba porque no existían pruebas. Surge entonces la idea de "Cíhuatl", el grupo que apoyó a Carmen en su demanda y que fue capaz de remover las conciencias de muchas mujeres no sólo hidalguenses sino de otras partes de México, entre ellas del Distrito Federal. No eran muchas las integrantes de Cíhuatl. De hecho, eran mujeres de familia de Carmen quienes se adhirieron a la causa. Siete en total que comenzaron a protestar, a marchar, a tocar puertas, a dar a conocer la experiencia de Carmen.

En ese grupo tuvo una importancia destacada la abuela de Carmen, Matilde Martínez Aguilar. Ella decía, recuerda Carmen:

Que yo tenía que defender mi dignidad, que ella me había educado para que yo tuviera mucha entereza en la vida, que yo tenía que demostrar la entereza ante las cosas que me habían pasado.

En la actualidad, Matilde Martínez Aguilar es una señora de 94 años de edad. Delgada, cabello muy blanco, cuya complexión hace ver que otrora fue una mujer alta, robusta, de apariencia y personalidad fuerte. Dentro de mi familia, acota Carmen:

Ella era una mujer muy fuerte, las mujeres, mi mamá, mis tías son mujeres muy fuertes.

Sin saber su prueba que tanto le pedían se encontraba en la casa de sus padres, un frasco que guardaba celosamente su útero, como un recuerdo de lo que pasó ese frasco protegía toda la ilusión de una joven, que desesperada en los días trágicos mientras estaba en el hospital pedía a gritos le regresaran su útero y así fue regresado, en un frasco con formol. Es entonces que empezando el año 1988 Carmen se dirige a las oficinas de la procuraduría, directo a la oficina del entonces subprocurador de justicia de Hidalgo quien argumenta:

- Todo lo que me dice suena horrible, pero los médicos peritos ya determinaron que no hay delito que perseguir, lo que imposibilita que yo pueda hacer algo, - replicando- de verdad me gustaría hacer algo para ayudarla pero no puedo hacerlo, no se puede consignar, ni ir a juicio, ni se puede hacer nada.
- Carmen saca de su bolsa una de plástico donde llevaba el frasco de formol, el cual es puesto sobre la hermosa mesa del escritorio de madera fina, contestando: ¿Le parece a usted suficiente evidencia esto?

El útero de Carmen era de tamaño anormal porque estaba inflamado, era impresionante verlo –recuerda- tenía tejido enfermo, el funcionario no pudo ocultar las náuseas, aquella evidencia lo había dejado mudo, conteniendo el vómito y sin la más mínima interpelación a mi petición. Con llanto y desesperación Carmen volvía a exigir justicia.

Todo indicaba que las autoridades no moverían un dedo contra uno de los grupos médicos más poderosos de Pachuca y el tiempo pasaba, el dinero se había terminado y Carmen se encontraba ya sin defensor legal, no obstante la lucha siguió. Un abogado se acerca a Carmen y le aconseja y asegura que al médico se le puede sacar cinco millones, pero que la estrategia jurídica sería pedirle diez mil, los cuales dividiría por mitades por concepto del pago de honorarios.

- ¿Está loco? Contestó indignada Carmen. ¡Lo que quiero es justicia!

Después de lo ocurrido a Carmen a la par con su lucha, nace Cíhuatl, que es una asociación no gubernamental de mujeres hidalguenses cuyo objetivo es “coadyuvar al fortalecimiento de la salud sexual, salud reproductiva y derechos reproductivos, a través de planes, proyectos, programas y acciones de investigación, capacitación, difusión, divulgación, promoción y servicios, con una perspectiva de género”.⁹ La organización fue creada en 1988.

Cíhuatl no es una organización más. Su origen que viene del resultado de la experiencia traumática de Carmen una joven mujer que en 1987, cuando tenía 27 años de edad, vivió la realidad de una hija que nació muerta y la extirpación del útero, lo que la convirtió en una mujer infértil en cuanto a la reproducción biológica y excepcionalmente fértil en cuanto a su trabajo a favor de las mujeres. Este

⁹ Documento oficial de Cíhuatl, proporcionado por la dirigente del grupo, Carmen Rincón.

trabajo ininterrumpido alcanza casi las dos décadas. Hablar de Cíhuatl es hablar de Carmen Rincón, la creadora e impulsora del grupo. Hablar de Cíhuatl es hablar de la experiencia de una mujer que sobrevivió a tres operaciones, que prácticamente murió psicológicamente y que se reconstruyó a sí misma, con heridas profundas en el alma y en el cuerpo.

Subsecuente, la calle Guerrero de Pachuca fue escenario de aquel pequeño grupo de mujeres que salieron a protestar en 1988. Cíhuatl estuvo en las audiencias, en las marchas, junto a Carmen. Fue un camino largo que parecía no tener fin. A veces parecía que la demanda no prosperaría. “Era mi palabra contra todos los que habían estado ese día en la sala de parto, que era el médico, el anestesiólogo, el pediatra, las enfermeras y yo”. Las enfermeras no quisieron declarar a favor de Carmen. Todo parecía cuesta arriba. Ella creía que las enfermeras podían declarar qué había pasado en la sala de partos pero ellas no quisieron hablar. De hecho, ella recuerda que cuando su esposo le dice que no puede ver a su hija muerta porque ya la habían enterrado, ella lloraba mucho y las enfermeras la criticaban. Debía entender, recalcaban, que no era la primera mujer a la que se le había muerto un hijo, que sólo estaba alterando el orden en el hospital.

Había distintos puntos de vista. Unos veían a Carmen como una señora revoltosa que quería perjudicar a un médico en tanto que otras personas la conocían como una profesional, una farmacobióloga que trabajaba en un hospital y tenía respetabilidad. Ella misma en un principio pensaba que no tenía caso entablar una demanda que eso no le iba a regresar a su hija muerta. No pensaba en todo lo que había pasado con su cuerpo. La reflexión vino días después.

El primer abogado que consultó le comentó que era un caso difícil, que no había elementos. Una abogada con quien habló se hizo cargo del caso y cuando Carmen le pidió que pidiera la exhumación del cadáver de su hija, la abogada ya no quiso seguir adelante:

Yo quería ver de qué se había muerto mi hija porque el médico me decía que se había muerto porque tenía un hoyo en el corazón y entonces yo quería saber bien. Además quería demandar al médico por homicidio. La abogada me trajo semanas y semanas y al final me dijo que ella no podía hacer eso porque a ella se le había muerto el novio y para ella era muy fuerte ir a sacar un cadáver...

En el transcurso de cinco años, Carmen publicó desplegados periodísticos en todo el país, realizó actos pílfticos, convocó a la prensa local y nacional, logra ser entrevistada por la escritora Elena Poniatowska, organiza la primera marcha feminista en Pachuca de Soto Hidalgo, México, hasta que la presión después de cinco años hace que suspendan a García Ávila su licencia por seis meses y le es impuesta una multa por reparación de daños, el equivalente a tres pesos con cuarenta centavos, lo que antes eran tres mil trescientos noventa y un pesos con cuarenta y ocho centavos pesos viejos.

No obstante el poco tiempo de suspensión de licencia y la multa risoria, la victoria que Carmen había logrado, era en nombre de todas la mujeres de México, el juicio ganado por Carmen, se convierte en la primer demanda por violación a derechos reproductivos ganada en toda la historia del país, a su vez es considerado como un parteaguas en materia de los derechos humanos de las mujeres en México.

El 6 de septimbre de 1994 Carmen es invitada a participar en el Foro Mundial sobre Salud Reproductiva y Derechos Humanos, en la ciudad de Cairo, Egipto; ahí ante el foro mundial expone su ponencia contando al planeta la violación de derechos reproductivos de los que había sido víctima. En su regreso Carmen y José Luis adptan a Steli y a Emiliano, quien vendría a seguir revolucionando su vida al ser un niño con incapacidad intelectual. Se retoma el grupo "Cíhualt", organización pionera en el feminismo hidalguense, quienes luchan

a la fecha por defender los derechos de las mujeres; impulsado por un grupo de mujeres activistas, profesionistas, trabajadoras, académicas, artistas, periodistas todas lideradas por Carmen.

Cuando Carmen recibe el diagnóstico de que Emiliano era un niño especial y que según era completamente sordo, tiempo en el que trataban de salir adelante, sacar las deudas en las que habían caído por la lucha de lo vivido, José Luis estar haciendo un post doctorado y ella una maestría, los dos en CONACYT, lo que les permite sobrevivir de ello, la vida se les tornó color gris ante dicha noticia. La guardería donde estaba Emiliano lo da de baja por ser un niño con necesidades especiales, es entonces que Carmen se plantea hacer una guardería para su hijo “aunque sea en la sala de la casa”.

Terminando su maestría se va a Colombia a realizar una pasantía de dos meses para trabajar violencia y salud, regresado le invitan a ser directora del DIF Pachuca, donde las palabras de Mara Lamas comienzan a ser comprendidas por Carmen, “no te preguntes por qué, sino para qué”. Carmen crea un nuevo proyecto para abrir guarderías en barrios altos y meter niños con necesidades especiales, inspirada en Emiliano, pero no es sino hasta la administración de Tellería como presidente municipal donde le vuelven a invitar a ser directora del DIF, cuando abren las guarderías con el proyecto integrador de niños especiales. Reflexiona Carmen:

...otra cosa que aprendí con Emiliano es aquí tengo de dos, o lo veo como el sufrimiento total o a partir de Emiliano construyo, que fue lo mismo que pasó con mi cuerpo, con la muerte de mi primer hijo, a partir de esto me detengo y pienso que fue lo peor, que sí fue algo muy doloroso pero a partir de eso que puedo construir, o sea algo que he aprendido es a partir del dolor qué puedo construir.

Pasado el tiempo al no ser aceptado Emiliano en ninguna guardería Montessori es metido a la escuela de habilidades especiales donde no es grata su experiencia, después es aceptado en una escuela pequeña donde pasado el tiempo y después de haber sido diagnosticado medicamente con microcefalia y una lesión cerebral en el hemisferio izquierdo, es dado de baja; de ahí retoma el proyecto para hacer su escolita a Emiliano, combina el activismo por los derechos de las mujeres con el diseño e implementación del modelo educativo adecuado para su hijo especial, basada en estudios científicos en la materia.

Actualmente dicha escolita comunitaria tiene muchos estudiantes y se ha convertido en la fundación “Una escolita para Emiliano”, la cual brinda atención integral, así como gratuita a hijas e hijos especiales, lo anterior sin que los padres y madres deban renunciar a sus vidas propias. Respecto a Steli es una joven brillante quien estudió medicina.

Consideraciones Finales

En México los derechos a la protección de la maternidad se encuentran reconocidos a nivel constitucional tanto en la legislación como en los derechos humanos. Existen avances en la normatividad (PRECISAR). Sin embargo, la realidad es otra: la vulneración de una serie de derechos reflejados en diversas situaciones, entre ellas en el ámbito del cuidado y el respeto a la salud reproductiva de las mujeres. Esta vulnerabilidad se manifiesta en violencia obstétrica. Esta realidad convierte el panorama en algo desalentador toda vez que la constante son las violaciones al derecho, a la protección de la maternidad, entendida en todo sentido por parte de la práctica constante que se convierte en rutina de los profesionales así como del personal de la salud.

Las prácticas médicas rutinarias y su naturalización, se caracterizan por “machistas”. Esta situación responden al desconocimiento así como la falta de información de las pacientes, por lo que considero que estos factores se deben de trabajar, por parte de las instituciones de salud y la misma sociedad, para crear mecanismos de concientización, mejora y modificación de las malas prácticas antiguas que se han mecanizado, lo que en muchos casos genera violencia obstétrica ya sea en el embarazo, parto y puerperio. Ante esta problemática, las mujeres no se encuentran desamparadas legalmente porque la violencia obstétrica como práctica no deseada se encuentra definida en la Ley Orgánica para el Derecho de las Mujeres a una vida Libre de Violencia y delimitadas como delitos específicos, dentro del ejercicio de los Derechos Humanos de la Mujeres.

De la investigación y de los datos obtenidos se observa que existe un trato deshumanizado hacia las mujeres en el momento que, desde el constructo social, es el más emblemático de ser mujer: parir. Es paradójico que social y culturalmente se ha determinado que el “dar a luz” es el instante en que se “corona” el ser mujer; sin embargo, en esta investigación se ha visto que es cuando está más vulnerable a razón de una relación de subordinación entre

médico y paciente. ¿Quién es responsable de esto? Por lo que observo en la investigación: mujeres, médicos, autoridades de instituciones de salud, entre otros, los cuales responden a constructos sociales patriarcales. Esto nos lleva a una consideración de mayor complejidad y profundidad. Es la propia estructura social la que permite que ocurran un trato no sólo inadecuado sino inaceptable para las mujeres en condiciones de parir.

Las mujeres participan en la violencia obstétrica porque responden al constructo social-patriarcal, donde es normal que se obedezca al profesionista que “sabe científicamente” sobre el asunto. Estableciendo una relación de subordinación, donde se descalifica sistemáticamente las opiniones que puedan emitir. Además, no se puede dejar de lado el desconocimiento o ignorancia que tienen las mujeres sobre sus derechos de elegir la forma de reproducción que le convenga, los cuales pueden hacerse válidos desde la concepción hasta puerperio, y donde quedan libres de violencia física y psicológica. Entre las responsabilidades de la violencia obstétrica, también, se encuentran los médicos e instituciones de salud. Éstos responden, por un lado, al constructo social-patriarcal y, por otro, a los estatus establecidos por la medicina moderna, que se caracteriza por ser invasiva, lo que violenta los derechos humanos básicos.

Habiendo expuesto lo anterior se confirma la imperiosa necesidad de concientizar a la sociedad de que existe una violencia obstétrica que la violencia obstétrica es una violación a distintos derechos humanos de las mujeres, que estos forman parte de una problemática estructural de forma nacional y local, que ésta está relacionada con la falta de respeto por la autonomía de las pacientes y su derecho a ser informadas, de ser atendidas con respeto y calidad tanto en las instituciones de salud (instalaciones que cuenten con todo lo necesario para ser utilizadas en caso de emergencia), que existan suficientes clínicas y centros de salud que brinden el servicio de calidad, de quien les atiende durante el embarazo, parto y el puerperio, así como la suficiente información sobre sus derechos reproductivos, de atención y respeto a las que tienen derecho.

¿Cómo se puede lograr concientizar sobre la violencia obstétrica? Considero que a partir de la recuperación de testimonios por medio de la historia oral, toda vez que esta metodología permite recuperar de primera voz a una serie de mujeres que han padecido la violencia, por las técnicas que facilita la entrevista se rescatan, en un primer momento, la percepción emocional, en un segundo momento, se evidencian las estructuras sociales y/o culturales de por qué se ejerce y permite la violencia obstétrica. Es decir, desde un testimonio obtenido por la historia oral te acercas a varios niveles estructurales del individuo y su contorno social, que van desde los mecanismos de comportamiento-sociabilidad hasta lo sensitivo.

Por otra parte también se concluye que la violencia obstétrica sigue siendo un problema invisibilizado, relegado y poco tratado por las autoridades correspondientes, para lo anterior es necesario de la mano con la concientización social tanto a hombres como mujeres, de que algunas acciones corresponden a la violencia obstétrica, así como informarles sobre la importancia de denunciar, dar seguimiento. Hace falta una concientización de la problemática para cambiar paradigmas existentes que le permitan tener un acercamiento equitativo entre médico-paciente. Por ello es importante el uso de la historia oral, misma que contribuye al registro histórico visibilizando la problemática de la violencia obstétrica a la vez que se pretende sensibilizar.

En este contexto se recomienda que las instituciones de salud tomen otra postura en la toma de decisiones del paciente. Ante la realidad de que el médico toma decisiones sin previo consentimiento del paciente, recomiendo se implementen y apliquen formatos previos de consentimiento así como mayor difusión para informar a las usuarias de sus derechos, de las posibles decisiones que podría tomar con sus consecuencias y beneficios. Igualmente es imperante desarrollar y aplicar protocolos de atención basados en los derechos básicos de un trato humanizado.

Por último y en este mismo cuadro es urgente se revisen, tipifiquen dentro del derecho penal y hagan los cambios pertinentes a los términos legislativos para sancionar adecuadamente conforme a derecho la violencia obstétrica, para que sea implementada y monitoreada. Con lo que respecta las instituciones de salud, deben de implementarse mecanismos de monitoreo, supervisión y seguimiento que permitan checar el cumplimiento de las observaciones que se les haga, lo anterior con al finalidad de ir erradicando la violencia obstétrica dentro de las instituciones de salud.

Los anteriores planteamientos tendrían un objetivo concreto: modificar e incluso cambiar las políticas públicas de salud existentes que permitieran reconocer y valorar el derecho de las mujeres a la reproducción no sólo como una decisión personal sino como un elemento clave para garantizar la existencia de una sociedad equilibrada y justa.

A manera de cierre se confirma que la historia oral como método utilizando la técnica de la entrevista a profundidad, resulta válida en las Ciencias Sociales presentar un caso como el de Carmen Rincón Cruz, para generalizar en ella una problemática. Se considera que esto se logra ya que en la voz de la entrevistada subyacen otras voces, con diversos matices pero cada una como parte de un rompecabezas que construye una problemática de gran envergadura. En la voz de Carmen Rincón se expresa también la de la familia y su actitud, la de las enfermeras con su claroscuros, la de los médicos y sus negligencias, la del aparato de salud con sus deficiencias, etc.

Bibliografía

Amorós C. (1990), *Hacia una crítica de la razón patriarcal*, Editorial del hombre – Anthropos, Buenos Aires, pp. 39-53.

Valcárcel, A. (2008), *Feminismo en un mundo global*, Cátedra, S.A. Ediciones. 1ª. Edición

Bartra, E. (2008) *Debates en torno a una metodología feminista*, México DF: UAM-X, CSH; 1998, 1a. Edición, pp. 185-197.

Bertaux, D. (2005) *El análisis de un relato de vida*, En D. Bertaux Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica, Barcelona: Ediciones Bellaterra.

_____, (2008), *El retorno de las brujas. Incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia*, UNAM, México.

_____, (2010), *Epistemología feminista: temas centrales. En Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones*, CEIICH-UNAM, México.

_____, (2010), *Investigación Feminista. Epistemología, Metodología y Representaciones Sociales*, UNAM, México.

Costa, H. y Magalhaes, M. J. (2001), “Retazos de vidas. Perspectivas biográficas, profesoras y ciudadanía” en *Cuadernos coeducaço*, Lisboa, Portugal.

Castañeda, M.P. (2008), *Metodología de la investigación Feminista*, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades-CEIICH, UNAM,

México, Fundación Guatemala, Guatemala Librería e Imprenta Evolución, Guatemala.

De Beauvoir, S. (1949), *El segundo sexo*, Edit. Gallimard, España.

De Miguel, A. (1995). "El feminismo a través de la historia" en Amorós, Celia (comp.), *10 palabras clave sobre mujer*, España, Editorial Verbo Divino.

Friedan, B. (1963), *La mística de la femineidad*, EE.UU. Edit. Cátedra.

Fornes V. (2011), "Parirás con poder (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea" en Felitti, K. (coord.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en Argentina*, ed. CICCUS, Buenos Aires, pp. 133-154.

Gamba, S. (2008), *Feminismo: historia y corrientes. Diccionario de estudios de Género y Feminismos*, Editorial Biblos, Argentina.

Geertz, C. (1987), *La interpretación de las culturas*, Gedisa, México.

Grele, R. (1991), "Movimiento sin meta: problemas metodológicos y teóricos en la Historia Oral", en Schwarzstein, Dora (comp.), *La Historia Oral*, CEAL, Buenos Aires, Argentina.

Harding, S. (1996), *Ciencia y feminismo*, Ed. Morata, Madrid, España.

James, D. (2004) *Doña María: historia de vida, memoria e identidad política*, Editorial Manantial, Buenos Aires, Argentina.

Joutard, P. (1999), *Esas voces que nos llegan del pasado*, FCE, Buenos Aires, Argentina

Kant, I. (1999), *Crítica del juicio seguida de las observaciones sobre el asentimiento de Lo bello y lo sublime*. (Traducción: Alejo García y Juan Rovira),

Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Edición digital basada en la edición de Madrid, Librería de Iruvredra, 1876.

Lagarde, M. (2001), *“Los cautiverios de la Mujeres: madresposas, monjas, putas, presas, locas”*, UNAM, México.

Lagarde, M. (2012), *Epistemología feminista para la formación de líderes. En el feminismo en mi vida, Hitos, claves y utopías*, INMUJERES-DF, México.

Lau, A. (2011), *Un fantasma recorre el siglo luchas feministas en México 1910-2010*, UAM-X, México.

_____ (1998), *Debates en torno a una metodología feminista*, UAM-X, México.

Meza, T. (2008), *Las mujeres en el discurso clandestino estudiantil universitario. Una mirada a la sobreescritura en muros, baños, bancas y carteles en la UAEH*, Tesis que para obtener el grado de Doctor en Ciencias Políticas y Sociales, Orientación en Ciencias de la Comunicación, UNAM.

Perrot, M. (2009), *Mi historia de las mujeres*, 1ª ed. 1ª reimp, Fondo de cultura Económica, Buenos Aires, Argentina.

Puleo, A.H. (2013), *Ecofeminismo, Para otro mundo posible*, Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), España.

Scott, J.W. (1996), “El género: una categoría útil para el análisis histórico” en Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, PUEG-Porrúa, México.

Stuart J.M. (1869), *La esclavitud de la mujer*, Editorial Alicante, Madrid.

Uribe, P. (2009), “La mortalidad materna en México, estrategias y desigualdades” en Freyermuth G. y P., Sesia (coord.), *La muerte materna*, CIESAS, México.

Valdés, M. (2007), *Aurelia Castillo: ética y feminismo*, Editorial Centro Félix Varela, La Habana, Cuba.

Valles, R.M. y González, R.M. (2015), *La primera vez que ví televisión*, UAEH-Porrúa, México.

_____ (2015), *El minuto impredecible: Historia de vida de una persona con discapacidad*, UAEH-Gernika, México.

Hemerografía

Camacaro, M. (2009), *“Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... Improntas de la praxis obstétrica”* en *Revista venezolana de estudios de la mujer*, Vol 14, No 32, Caracas, Venezuela, 147-162.

De Barbieri, T. (1997), *“Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género”* en *Estudios Básicos de Derechos Humanos*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Vol. IV, San José, Costa Rica, pp. 47-84.

Rodríguez; García; Pérez y Nava. (2014), *“Usos y beneficios de la historia oral”*, en REIDOCREA, volumen 3. Artículo 24, páginas 193-200.

Hernández, K.S.: *“La historia de vida: Método cualitativo*, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*”, marzo 2011, www.eumed.net/rev/cccss/11/.

León, 2001. En Hernández. *Ibíd.*

Menéndez, E. (2003), *“Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas”* en *Ciencia & Saude Coletiva*, Vol. 8, no. 1, Rio de Janeiro, Brasil, pp. 185-207.

Villanueva-Egan, L.A. (2010), *“El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra”* en *Revista CONAMED*, vol. 15, núm. 3, julio – septiembre 2010, Ciudad de México, México, p. 148. Disponible en <http://bit.ly/hF16fY>

Voces Recobradas. *Revista de Historia Oral* (2012/ 2013), Edit. Patrimonio e Instituto Histórico, Buenos Aires República Argentina.

OTRAS FUENTES

Acciones y estrategias hacia una maternidad segura. Serie evidencias y experiencias en salud sexual y reproductiva. Mujeres y hombres en el siglo XXI.

Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México, 52º periodo de sesiones (2012), párrafo 28 a 29 CEDAW/C/MEX/CO/7-8.

Congreso de Historia Oral; “Poder y democracia: las múltiples voces de la historia oral”, Barcelona, España 2014.

Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Servicios de Salud, 2003- 2007. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud.

Discriminación contra la Mujer: Mesesiones (2012), párrafo 28 a 29 [CEDAW/C/MEX/CO/7-8]. Disponible en <[http:// bit.ly/PgVxWq](http://bit.ly/PgVxWq)> [consulta: 30 de octubre de 2012].

Fondo de Población de las Naciones Unidas, AMDD (2002), “Evitar la muerte y discapacidades maternas”. Programa Para comprender las causas de las defunciones maternas. Módulo I, Sistema de Aprendizaje a Distancia sobre Cuestiones de Población, Turín, Italia.

González, V. (2014), Seminario de Género

Lagarde, M. (2009), 1er congreso Nacional de Violencia de Género y Salud (video), véase <http://www.dailymotion.com/video/x2p7i8c>.

Organización de Naciones Unidas (ONU), (MARZO, 2013) *Sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio*.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (1969), “Informe técnico”, núm. 428.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (1970), “Aspectos Sanitarios de la Planificación Familiar”.

ONU (2005). “Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avances 2005”.

Pagès, J. (2014), Seminario “La formación del pensamiento social e histórico”, UAB, Barcelona, España.

Ramírez, R. (2014), Apuntes del Seminario de “Bases epistemológicas de la perspectiva de género”.

SER (2004; 11-12), La mujer y el desarrollo internacional: conferencias internacionales, organización internacional del trabajo- México; Secretaría de Relaciones exteriores: UNIFEM: PNUD.

Serie de Informes Técnicos, Informe de un Grupo Científico de la OMS, No. 442, Ginebra.

Valles, R.M. (2014) Apuntes del Seminario de “Historia oral”

PÁGINAS INTERNET

<http://elheraldoslp.com.mx/2014/05/imes-participa-en-foro-hemisferico-belem-do-para-a-20-anos-de-la-convencion/> | El Heraldo de San Luis

<http://elheraldoslp.com.mx/2014/05/imes-participa-en-foro-hemisferico-belem-do-para-a-20-anos-de-la-convencion>

<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/About.htm>

Scott, Género e historia (parte I) - Introducción a la Historia

<https://introhistoria13.files.wordpress.com/.../scott-gc3a9nero-e-historia-...>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (13 de abril de 2013). Comunicado de prensa. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>

Estadísticas a propósito del día de la...
www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/.../madre0.pdf

Datos del banco mundial;<http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.htm#>

Convención sobre la eliminación de todas las formas de
www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm. Última actualización
en Martes, 02 Junio 2015 12:14 Escrito por Edson Méndez Porcayo

Anexos

Investigación de campo y cierre

Anexo 1. Primera Entrevista

CARMEN RINCÓN [C.R]

[C.R.] La demanda la empecé en el 87, en noviembre del 87 y terminó a finales del 93 duró casi seis años...

P: ¿Y no había quien te dijera ya déjalo?

C.R: Sí, desde que empezamos la demanda....cuando se inicia una demanda hay un periodo de una vez que entra el expediente hay un periodo de 72 horas para consignar o no, en ese periodo de 72 horas hubo ofrecimientos, hubo un ofrecimiento de dinero para que yo retirara la demanda.

P: ¿Te acuerdas de cuanto era?

C.R: No, no me dijeron, no quise saber, porque de inicio incluso no quise ir a la reunión, a esa reunión iba el segundo... primero me atendió un ginecólogo que es el que yo estaba demandando y me atendió un segundo ginecólogo que fue el que me salvó la vida, tal parece, entonces los dos se reunieron y el segundo

ginecólogo es el que me llamó y el que me decía un médico y que podíamos llegar a un acuerdo, no, yo lo único que quería saber era que había pasado y que sí la única forma de saberlo iba a ser mediante un juicio que no iba a retirar nada no, además cómo le ponía yo precio a mi cuerpo, a mi hija, y ya ese fue el ofrecimiento para que retirara yo la demanda. Entonces por eso nace el grupo, el grupo nace con las mujeres de mi familia...

P:¿ Cuántas son?

C.R: Con mis tías, dos, tía Anita, Tía Reina y con mis primas que en ese momento era adolescentes, mi abuelita, mi mamá, mis hermanos este es el primer...

P: ¿Cómo se llamaba tu abuelita?

C.R: Matilde, Matilde Martínez Aguilar

P: ¿Cómo es ella?

C.R: Es una mujer delgadita, pelo blanco, a pesar de que es delgada todavía tiene una complexión de una mujer fuerte porque cuando ella era joven era una mujer alta, fuerte, no obesa pero si una mujer robusta, entonces ahorita a los 94 años es una mujer delgada pero que aún se le puede ver que era mujer de complexión fuerte.

P: ¿Le veías más fuerza interna a tu abuelita?

C.R: Sí, porque algo que mi abuelita me decía que yo tenía que hacer toda esta demanda y demás porque yo tenía que defender algo así como mi dignidad no, y aparte que ella me había educado para que yo tuviera mucha entereza en la vida,

que yo tenía que demostrar la entereza ante las cosas que habían pasado era una mujer muy fuerte en relación con las mujeres jóvenes comparándonos con ella era una mujer muy fuerte, dentro de las mujeres mi familia mi abuelita, mi mamá, las tías son mujeres muy fuertes. Entonces te comento, el grupo se forma con ellas en el 88 para apoyar la demanda, incluso ahí también estuvo una de las esposas de uno de mis tíos, las mujeres de la familia apoyando la demanda, ¿y cómo la apoyaban? Pues iban a las audiencias, pero llegó un momento en que esas famosas 72 horas no llegaban, le daban largas, le daban largas, comentaban que no había ningún delito que perseguir y que yo no tenía ningún fundamento para demandar porque era mi palabra contra todos los que habían estado ese día en la sala de parto, que era el médico, el anestesiólogo, el pediatra, las enfermeras y yo.

P: ¿ Las enfermeras no quisieron contestarte?

C.R: No

P: ¿No hablaste con ellas?

C.R: Sí, pero no quisieron ni siquiera hablar conmigo, yo hablé con ellas porque yo las necesitaba para que ellas fueran testigos en el juicio, porque lo que había pasado ahí en la sala de expulsión..... el problema que hubo fue que me manejaron demasiado de un medicamento que se llama oxitocina que se les pone a las mujeres cuando ya están pariendo por vía vaginal, me pusieron demasiado y entonces el útero en lugar de contraerse y poder expulsar al bebé, de tanto medicamento el útero se colapsó se quedó atorado y en ese momento dejó de irrigar, has de cuenta, sí... un músculo que se... como un mosquito... se atrofió entonces el mismo útero atrapó a mi hija y ya no le permitió salir, entonces fue un mal manejo con oxitocina, un bloqueo que yo no pedí..... Y al final me hicieron una cesárea de emergencia pero pues sacaron a mi hija muerta

entonces por eso para mí era importante que las enfermeras declararan lo que había pasado, en ese tiempo yo pensaba que sí podían declarar a mi favor en las audiencias.

P: ¿Nunca volviste a saber de ellas?

C.R: Es algo bien paradójico, cuando yo presento la demanda todos decían que era una señora que andaba demandando porque quería perjudicar a un médico pero por el otro lado unos me ubicaban como una persona que trabajaba en el área de la salud, químico fármaco bióloga, que estaba dentro de un hospital que tenía ciertas funciones en el área médica. Era como que la señora... la señora revoltosa... no lo ubicaban, no ubicaban, tal parecía que solamente las que ubicaban eran las señoras revoltosas, era muy raro, yo hasta ahorita me cuesta trabajo entenderlo, entonces te digo iniciamos la demanda, no querían consignársete... pues sí cosas muy feas, muy espantosas que ahora yo las puedo platicar a distancia y ya me asombro que eso me pudieran pasar a mí pero sobre todo que las haya yo podido superar. Fue el día del trabajo de parto que se murió la niña eso fue como a las 8 de la mañana cuando yo desperté le dije a mi pareja que quería ver a mi hija y me dijo que no, que ya la habían enterrado porque el ginecólogo le había dicho que ya tenían que enterrarla para que yo no me impactara más entonces era haber tenido 9 meses haber visto pasar a mi bebé muerta cuando hicieron en la cesárea y no haberla podido abrazar, entonces era un dolor muy fuerte, después de eso me dieron de alta al tercer día y en esos días te digo que las ... yo no imaginaba todo lo que iba a pasar y las enfermeras me regañaban mucho porque yo lloraba o sea que no era la primera persona a la que se le había muerto moría un hijo que este.. o sea que alteraba yo a los demás no?, te quiero comentar que todo esto fue en la iniciativa privada ni siquiera fue en iniciativa pública porque aún cuando yo trabajo en el Seguro Social tenía acceso a que el parto fuera atendido ahí y que esto se dice hubiera entrado... hay que respetar las normas que hay dentro de la de una institución y no alterar las cosas

por eso decidimos hacerlo en La Beneficencia Española pero ese día, en ese tiempo todavía había monjas, ese día cerraron el quirófano y no lo dejaron entrar, no dejaron entrar a José Luis empezamos a ver que de momento todo lo que nosotros habíamos acordado, todo no lo cambiaron, bueno y entonces pues sí las enfermeras que me atendieron pues sí me agredían, me agredieron mucho los tres primeros días que yo estuve ahí, ahora te lo puedo decir como agresión en ese momento no podía entender, no sabía bien que era... aparte el útero se tetanizó en términos médicos, pero aparte me lo cosió y me lo volvió a meter, un órgano que ya no irrigaba, entonces al tercer día yo empecé muy mal ya en la casa y entonces le hablaba y él decía que no, que lo que pasaba era que yo estaba deprimida y me mandaba medicamento, me mandó laxantes me mandó de todo a los cuatro días me llevaron a verlo se destrozó con tactos rectales, vaginales y no sé que y finalmente terminó diciendo que ya no podía seguir atendiendo porque se iba de vacaciones pero dentro de todo lo que estaba pasando sirvió mucho que le dije pero démelo por escrito, démelo por escrito, me dijo te vas al hospital que te internen de inmediato y no vas dejar que te hagan nada en este momento..... le dije bueno pero déme por escrito lo que usted me está indicando para que yo pueda llegar al hospital y bueno ya salimos de ahí ese día fue mi papá conmigo...

P: ¿Te lo dio por escrito?

C.R: Sí, ese día iba yo con mi papá porque José Luis estaba terminando la maestría acá en México entonces Este... sí y ya le dije a mi papá que yo al Seguro no iba a ir, le dije no papá yo no voy a ir porque me voy a morir voy sentir que todos me vean, mi mamá andaba en trabajo de parto, yo no había podido ver a mi mamá, ese día llegó mi mamá y me llevó con otro ginecólogo que era jefe delegacional de todo lo que era ginecología en el Seguro pero fuimos a su consultorio privado, total que me revisó y estaba el biombo, están los biombos por un lado y me acuerdo cuando le dijo a mis papás que me iba

yo a morir que mejor me internaran al hospital, al seguro y yo le dije que no le dije si usted no me atiende yo de aquí no me muevo, me muero aquí, y bueno el doctor que tolerante

P: ¿Cuántos años tenías?

C.R: 27 años, tengo 47 y este... me regresaron a la Beneficencia y él me atendió, me impregnaron de antibióticos, llegamos a la Beneficencia como a las 11 de la noche pero quiero decirte que el trayecto en el carro tal parece que iba yo en carreta o no sé que pero sentía que me rompía, sentía que me rompía por dentro... o sea la vuelta del carro parecía una carreta dolor. Ya llegamos me impregnaron de antibiótico y me acuerdo mucho que fue como... me han de ver metido a quirófano como a las 2 de la mañana para que impregnara yo de antibiótico y cuando... te ponen vendas, cubre pelo y lo que sea, volteo y mi mamá estaba a un lado vestida con uniforme quirúrgico iba a presenciar la operación que me iban a hacer porque le comentó este médico que sí me intervenía pero que ella estuviera ahí porque si yo me moría el no tomar esa responsabilidad entonces mi mamá tuvo que entrar a la cirugía... sí, un momento pues muy fuerte para mi mamá porque yo ya con el medicamento y con los analgésicos que me habían puesto el dolor pues ya... y para mi mamá o sea cuando yo la vi dije cómo es posible que la hayan metido a esto. total ya me hicieron la cirugía duró creo cuatro horas, sí, porque como dijo el médico que ya era un tejido muerto que tenía cuatro días ahí ya estaba empezando a entrar en putrefacción, yo ya estaba empezando con asepsias las bacterias ya estaban...., mi sangre distribuía bacterias por todo mi cuerpo, ya empezaba con problemas de... cuando hay infecciones hay problemas de coagulación y todo eso bajan las plaquetas que son los que te ayudan a la coagulación, a los hematomas, no me morí, como que estoy estudiando, no me morí, me hicieron la cirugía, me subieron a piso y cuando desperté estaba mi mamá frente a mí ya le pregunté que qué había pasado, no pues primera verdad sí te quitaron el útero... y partir de ese momento yo no lloré,

no lloré porque estaba anestesiada, estaba... varias cosas, pero después había una... todavía había monjas que eran las enfermeras, va una monja yo creo que ella fue la que ayudó mucho a hacer parte del duelo y la terapia porque me peleaba mucho con ella y ella me decía vamos a rezar, las monjas hoy rezaron por ti y yo le decía dígame a las monjas que son..... Y dígame a las monjas que no dejaron entrar a mi esposo, total que al final la monja me decía hoy no vamos rezar, hoy vamos a platicar de béisbol, hoy vamos a platicar de no sé que... la monja... esa monja me ayudó mucho, mucho que un día

P: ¿No te acuerdas cómo se llama?

C.R: No, a ella yo regresé a buscarla en otra época, a ella si quise regresar a buscarla tiempo después, nunca la volvía a ver. Cuando yo conocí por primera vez a esa monja, un día entró porque supuestamente... no supuestamente, me tenían que parar a caminar, si tu ves cómo me hicieron la cirugía es una herida que va desde el ombligo hasta el vello púbico en menos de dos semanas abrir el tejido es muy agresivo para el cuerpo y es muy doloroso aparte me habían dejado dos tubos a cada lado y un tubo en vagina, entonces no podía, no quería y no podía, aunque yo pudiera hubiese querido, pero ni quería ni podía, fue cuando entró la monja hablándome de Dios y la mandé para allá lejos, esa monja me dijeron que se había ido para Monterrey no me acuerdo como se llamaba pero sí, esa monja me ayudó mucho, me decía vamos a hablar de béisbol. Ahí estuve en la Beneficencia... ahí estuve como tres semanas... después de la cirugía llegó un momento estuve yo tan mal que estaba yo entubada, tubo para orinar, tubo en vagina, para respirar, era yo tubos por todos lados cuando veía yo la foto esa de Frida con todos los tubos así no? un cuerpo entubado, un cuerpo fragmentado no sé, entonces me... pasaron esas tres semanas me quitaron los tubos pero no se me desaparecía la fiebre, yo seguía con fiebres, con fiebres entonces ya dijeron que si no cedía lo más seguro sería que no habían logrado.....que se había quedado un pedazo tejido infectado y que me iban a tener que volver a abrir y

pues sí, cada vez como que se iban complicando más las cosas porque en la cirugía iba yo a quedar permanente para orinar y como el tejido estaba necrosado ya se había pegado a la vejiga entonces cuando me hicieron la esterectomía yo tenía la vejiga, ahí si fueron muy precavidos y la dejaron, lo que sí me quitaron los dos ovarios a los 27 años me fui con menopausia, yo no la entendía, ni le sabía siquiera. Total que un día me llevaron al Seguro porque no había el equipo en la beneficencia, me fueron a hacer un ultrasonido creo, pero dijeron que no, que no había nada y ya me llevaron a la casa de mis papás, somos vecinos, mis papás y mis hermanos somos vecinos, entonces mi papá y mi mamá dijeron que tenía que estar en la casa de ellos porque me tenían que cuidar, no podía estar en mi casa porque José Luis estaba en la maestría. Pasaron... pues a de haber sido como a mediados, finales de octubre porque el parto fue en septiembre, 17 de septiembre, entonces pasaron los días empecé a caminar un poco, pero no comía yo, quedé como con 42 kilos, muy mal, muy mal y muy mal anímicamente no?, ahí es donde yo aprendí que puedes tener un dolor físico muy fuerte pero el dolor emocional ese con qué te lo anestesian entonces estaba muy deprimida, y entonces la casa de mis papás tiene ventanas que dan a la calle y pensando en qué en lo que había pasado y me acuerdo mucho que vi pasar a una señora con una niña y este.. yo no sé si fue eso que dicen los psicólogos el En ese momento dije bueno ¿y esa niña qué? esa niña Eso le pasa a todas o no pasa, en ese momento pensé en otras, fue hasta ese momento porque primero estaba yo muy metida en lo que me había pasado y no podía yo ver, o sea no lo podía ver.

Por ejemplo llegaba mi abue, que le digo mamá, tengo dos mamás, llegaba me acuerdo que cortaba...

P: ¿Cómo se llama tu mamá?

C.R: Mi mamá se llama María Luisa Cruz y llegaba mi abuelita con flores de su jardín y llegaba al hospital y me las ponía y yo le decía vete no me estés molestando, no se me acerquen, era como hacer a un lado todos mis afectos...

P: ¿Qué te decía ella?

C.R: Que me quería mucho, que me tranquilizara y me hablaba de la entereza. Después ya cuando estuvimos.... José Luis y uno de mis hermanos me dijeron....

P: ¿Sigues con tu esposo?

C.R: Sí,... y uno de mis hermanos me dijeron no, oye no vas a demandar? No dije para qué eso no me va a regresar a mi hija no?, porque yo hablaba de mi hija, yo no veía todo lo que le había pasado a mi cuerpo, no podía ver, estaba yo como muy centrada en el otro dolor. Entonces yo me acuerdo que a José Luis ¿sabes qué? Voy a demandar, quiero demandar al médico y me dijo pues como quieras y entonces fuimos a...

P: ¿Cómo se llama tu esposo?

C.R: José Luis Invert Palafox. Entonces fuimos a ver a un primer abogado, no me acuerdo cómo llegamos con ese abogado, le dijimos que íbamos a demandar, llegamos con un abogado para preguntarle como podía ser y él nos dijo que no nos podíamos llevar el caso que era muy difícil que no había elementos , que mejor que me resignara, que pensara que ya mi hija pues ya estaba bien como haya en el cielo y pues yo tranquila, después vimos a otra abogada, con ella metimos la demanda por escrito y demás y cuando ya cuando ya íbamos a ver la demanda para que consignaran me dijo que pues que no, yo le decía que quería que yo quería que pidieran la inhumación del cadáver de la niña, la exhumación que yo quería ver de qué se había muerto porque el médico me decía que se había muerto porque tenía un hoyo en el corazón y entonces que yo quería saber

bien y que aparte yo quería demandar al médico por homicidio, me trajo semanas y semanas y al final me dijo que ella no podía hacer eso porque a ella se le había muerto el novio y que para ella era muy fuerte ir a sacar un cadáver y pues hay que tampoco pude ir. Entonces un día me habla por teléfono acá de México una amiga, Diana, ella en ese tiempo trabajaba con Florescano y me andaba buscando porque a ella yo la había conocido cuando hice mi tesis de licenciatura yo había hecho una tesis con mineros, yo había trabajado con mineros, buscando parasitosis en mineros y ella... hay la conocí ella también andaba haciendo un trabajo, andaban viendo la parte social, junto con unos estudiantes de la UAM- Xochimilco entonces ahí nos habíamos conocido, entonces me andaba buscando porque tenía como 7 años que no nos veíamos. Entonces ella me habla y me pregunta que ¿cómo había estado? Entonces le dije pues me pasó esto y eso y esto y te van a decir como que la loca, y aparte nadie me hace caso este los abogados me dicen que no, que no se puede y los últimos que acaban de decir que la federación de estudiantes les había dicho que no se metieran, nadie quería entrar, nadie quería llevar la demanda porque yo creo que era primero porque no había mucho dinero, segundo porque era contra el grupo médico, entonces no le querían entrar a eso. Entonces Diana me dijo que ella me iba a presentar a una persona que me iba apoyar mucho y que aparte me iba a dar una serie de números de mujeres acá para que me apoyara, me dijo vamos a buscar a las feministas, entonces... ah ella también trabajaba con Cristina Payán entonces en ese momento Cristina vamos a escribir una carta y la mandamos a la Jornada el correo, vamos a buscar a Sara Lovera que va estar en tal lado, ahí conocimos a Sara, te voy a dar el número de Marta Lamas, te voy a dar el número de Rosario Ibarra, te voy a dar el número de... pero principalmente era Sara, Marta Lamas, Cristina Payán ellas fueron de quienes más apoyo tuve, a la primera... bueno yo le hablé a Rosario Ibarra y me dijo pues que sí me podía escuchar y demás lo que yo necesitara, después le hablé a Marta Lamas, yo le hablé a Marta como a las 11 de la noche, ella iba llegando de España y le mucho que yo le dije “usted no me conoce, me llamo Carmen vivo en Pachuca, e pasó esto y necesito que me apoyen”, oye mi irreverencia “necesito” ni siquiera es me pueden apoyar, me dijo “oye, quien te dio

mi número” le dije no le puedo decir quien me dio su número no pero pues..... me dijo vamos a tener una reunión en SIGAL este... tal día y ven, entonces ya le comenté a Diana ya pude contactar a Marta Lamas y me dijo que fuera, ese día me acuerdo que estaba Patricia Mercado..... había de varios estados y entre ellas estaba Patricia Mercado, y patricia Mercado: “Vamos a ir a Pachuca a romperles los vidrios, a pintarles las paredes”, entonces alguien le decía a Paty que así no, que así no se iban a ganar las causas, que así no, y Diana dentro de las personas que me presentó, me presentó al papá de Tania Meza, a Roberto Meza, Roberto dice que cuando nos vio a José Luis y a mí, dijo y yo que voy a hacer con este par de escuinclitos, éramos muy jóvenes muy mal anímicamente, entonces yo que voy a hacer, entonces él nos dijo bueno les voy a presentar a una abogada, que es la abogada que ha apoyado en la secundaria en el movimiento magisterial. Entonces yo me acuerdo que llegué a ver a Rosi, que era hermana de la abogada que me había dicho que no podía hacer la exhumación, era su hermana. Rosi dice que se acuerda mucho que yo llegué, dice que vio llegar a una chamaquita que se asomó a la puerta, creo que llegué y me asomé, llegué como a las 9 de la noche y este le dije yo soy Carmen vengo de parte de Roberto- pero así en la puerta le dije todo- y necesito que me apoye en un juicio que empecé contra un médico y no tengo dinero, y si quiere le firmo algo para lo que va ...por pagares o no sé que pero necesito que me ayude. Rosi me dijo yo llevaba los papeles, mira tu sabes más de esto, yo no sé de términos médicos, nos bajamos, ella tenía que cerrar su oficina porque cerraban el edificio, nos bajamos a un café y empezamos a revisar y entonces yo le iba explicando, explicando...

P: ¿Cómo se llamaba ella?

C.R: Rosa maría Gutiérrez ella está... su despacho esta frente al reloj, y me dijo vamos, y le dije tengo que estar mañana porque ya me había presentado a una audiencia ya habían llegado las 72 horas. O sea en esos días que Diana me

habló, antes yo empecé a pedir firmas en la calle “oiga yo soy fulanita de tal y me pasó esto y apóyenme”, en la calle...

P: ¿Y qué te decía la gente?

C.R: Me escuchaba pero como que no me entendía, así como sí, y este entonces ya me voy a pedir firmas a la calle y la gente si decía así como para la receta yo andaba y dentro de lo que me habían regresado, porque yo pedí que me regresaran mi útero, porque me habían quitado el útero, entonces yo decía dónde está mi útero yo quiero mi útero no?, total que me regresaron mi útero, mis papás no querían que yo lo pidiera, me lo regresaron y lo escondieron mis papás. Entonces como no me hacían caso cuando yo empecé esto de las firmas en la calle, fui a ver al procurador, el que era el procurador en aquel tiempo, muchas cosas las tuve que hacer sola entre paréntesis porque José Luis estaba en la maestría, no podía y que no teníamos previsto que era un juicio encima, entonces fui a ver al procurador y me dijo “es que señora ya revisamos y no hay delito que perseguir y no hay pruebas” y me acuerdo mucho que saqué mi útero y se lo puse encima del escritorio y le dije ¿esto qué es? usted está completo y yo no, esto es una prueba y usted me dice que no hay pruebas, que no hay delito que perseguir ¿entonces esto qué es? Me acuerdo que cuando yo saqué el útero y se lo puse en la mesa

P: ¿Quién era él?

C.R: Eso viene en el expediente...

P: ¿No sabía qué era?

C.R: No lo sabía, le impresionó la pieza, los úteros son pequeñitos, este era una cosa así porque no regresó a su tamañito, impresionaba, impresionaba, tenía tejido enfermo...

P: ¿Con quién ibas?

C.R: Sola, en esos días me habló Diana entonces este... fue cuando me dijo vamos a sacar... Diana hacía hasta la logística, ella decía vamos aquí, vamos allá, ahora vamos a ir aquí... Diana fue vital...

P: ¿Cómo se llama ella?

C.R: Ana Graciela Bedolla, Diana, su prima trabaja en la UAM es Patricia Bedolla, todos le dicen Eva, y ya le dije sabes qué Diana yo anduve haciendo esto en la calle, me dijo no, así no, le dije pero me gustaría sacar una carta abierta y quería juntar las firmas, me dice sí yo también te voy a juntar algunas y ahí vienen nombres de mujeres de acá de México no me acuerdo si viene el de Marta, el de Sara, yo quería una carta con 20 firmas y creo que me salieron 100 no me acuerdo salieron muchas firmas, entonces ya teníamos la carta, no pues que sea de media plana, y entonces llego al Sol de Hidalgo y me acuerdo que estaba la esposa del subdirector de aquel año, y le dije yo vengo porque quiero una carta abierta pero no tengo la lana, no tengo dinero, Aída, Aída es ahora la subdirectora de Síntesis, Aída Suárez, y este le dije no tengo dinero entonces ya tengo la carta y pasó esto y aparte era como a todo el mundo pasó esto, porque llegó un momento en que yo decía yo voy a hablar en donde sea, y si tengo que hablar en el fin del mundo y donde me den espacio ahí lo voy a hablar, porque también por eso lo hablo contigo porque son cosas que se tienen que saber, tenemos que sacar esto del silencio primero tenemos que hablarlo no?, porque si no se va a

Entonces me acuerdo que Aída me dijo... cuando yo le empecé a platicar todo se fue para atrás, en mi vida la había visto y me dijo espérame tantito, le dije te firmo un pagare, y ya se metió a una oficina y me dijo ¿va a ser de media plana? Querías de media plana? Va a ser de media plana y no te va a costar nada, que más necesitas? Le dije “nada, con eso, con eso nada más”, entonces ya sacamos la carta abierta, esa carta hizo revuelo, una señora, loca, que se atrevía de sus intimidades de su cuerpo, cómo me atrevía a andar diciendo que era estéril y aparte que se me había muerto el hijo, cómo hablar de mi cuerpo.

Con la carta fue que empujamos llegó el primer día todavía no tenía abogado, llegó el primer día de 72 horas de desahogo de pruebas entonces rápido mueven el expediente llega el médico con tres abogados y yo llegué sin nadie, sí, ya vine a mi juicio, seguridad que me dio la ignorancia. Fue cuando Roberto, el amigo de Ana, me dice no, no puede andar así, fue cuando me presentó a Rosi, Rosi me dijo “ya te presentaste a la primera audiencia y que pasó ahí? Me dijo no pues sabes qué, tu juicio lo vas a llevar tú, yo te voy a decir cómo, porque aquí la que sabe del área médica eres tú, entonces te vas a tener que defender, y la única condición que te voy a poner, no te voy a cobrar, lo único que te voy... es que tienes que llegar hasta el final, y esto no sabes cuantas se han ido a llorar, no te puedes echar para atrás”, le dije “No, yo le dije al médico que quería saber qué me había pasado, nunca me lo quiso decir.....”. entonces ya fueron las 72 horas, 72... horas, fue cuando se hizo esa marcha que te digo que me apoyaron de México un grupo de mujeres...

P: ¿Cuántas eran?

C.R: Éramos como cuarenta, que pase Guerrero, que es cuando les comento que es cuando fundamos el grupo, eran las mujeres de mi familia que estaban

apoyando el juicio, por eso nace el grupo, nosotros decíamos “si no consignan nosotros hacemos la marcha”, total que se hace la marcha, ya llegamos a gobierno tuvimos a una reunión con el Secretario de Gobierno, que dijo que sí, que sí se iba a consignar. Hubo una guerra de desplegados previo de las señoras apoyando al médico, de los médicos apoyando al médico, de los telegramas urgentes al cuerpo médico, de la abogada en mi contra que estaba yo muy mal, así como mentalmente y además manipulada por Roberto, lo más difícil era la presión, era muy fuerte. Ya empezó el juicio y hubo dos personas que siempre estuvieron conmigo en todas las audiencias, Roberto y la abogada, porque algunas veces José Luis podía acompañarme y otras no, iban las tías, la abuelita, había veces que no podía ir nadie, tenía que ir yo, porque fueron casi seis años. El impulso fuerte fue esta carta que sacamos, la marcha que hicimos y..... ganamos todas las instancias, al final la condena fue retirar la cédula seis meses y el pago... como yo nunca junté recetas ni mucho menos, has de cuenta que fueron como 500 pesos de rectas de ahora, eso fue lo que liquidó y de los seis meses que le retiraron la cédula solamente tres porque el ISSSTE le dio permiso o sea lo encubrieron y ahí terminó el juicio y el juicio quedó con antecedentes, pero lo más importante fue lo que ganamos ahí, yo me gané, me reconstruí a partir de eso, porque algo que me preguntaba yo mucho era ¿quién soy yo? Y ahora ¿qué soy? Al año de que me hicieron la Esterectomia empecé con los problemas de la menopausia por eso fui a una consulta al hospital con un ginecólogo me dijo “señora no sé por que viene usted aquí, usted ya no es mujer, no tiene útero, no tiene ovarios, a qué viene aquí váyase con el traumatólogo a ver con quien pero aquí no venga”, entonces decía bueno ahora ¿quién soy? A parte ya no puedo ser mamá, soy estéril, soy... era así el estigma, cuando yo regresé al hospital después de mi incapacidad me acuerdo que mis compañeras me decían “Ay pobrecita de ti, ¿y ahora qué vas a hacer?, sí era ¿y ahora qué voy a hacer?, pero en ese juicio me reconstruí, primero aprendí que Y pude como aprender que esto no era yo que eran los demás también. Sí, porque cuando empezamos el juicio en el hospital yo había solicitado una beca para venirme a hacer una maestría en microbiología, entonces me vine y estuve... como había sido lo del terremoto

y..... andaban por todos lados los del Seguro, entonces yo en el área de gineco ubicada en investigación, entonces yo en lugar de irme a hacer lo que tenía yo que ver que andaba haciendo microbiología, andaba yo trabajando con amibas que estaban en la pared y demás, me iba yo a la biblioteca y me ponía a revisar mortalidad y morbilidad en México no?, entonces empezaba cuando yo decía “por qué yo” y cuando empezaba a ver que primer causa de muerte en México toxemias, infecciones, hemorragias en el parto a partir de los años cuarenta hasta la fecha y que seguían siendo las mismas, que no variaban y yo dije “no nada más soy yo, no nada más pasa en ese hospital, pasa en todos en el país y es una constante, entonces me fui encontrando con muchas...

P: ¿Todavía es la principal causa?

C.R: Sí, si, esa es las de muerte, pero qué pasa con las que no se mueren, con qué secuelas quedan, que es lo que estoy haciendo del doctorado, las otras dónde están. Entonces te digo fueron seis años muy duros hubo un peritaje que venimos a México, la abogada nos dijo se necesita un peritaje, venimos a México a ver al perito, venimos el martes y el perito nos dijo si les va a costar su peritaje, nos iba a costar lo que ahora son 50 mil pesos, qué hacemos, de dónde sacamos el dinero, me acuerdo que José Luis... él es de Puebla y trabajaba como investigador en la universidad, entonces pedimos dinero prestado y José Luis en la mañana trabajaba como investigador en la mañana y en la noche como obrero en la Volkswagen para poder pagar ese dinero, o sea fueron seis años de un desgaste económico y un desgaste emocional muy, muy fuerte y esta presión social. Yo me fui de Pachuca en el 90, me fui para Puebla cuatro años porque no aguantaba la presión, porque por otra parte estaba yo demandando a alguien de mi gremio, esa era la otra parte que era alguien de mi gremio..... Al año, en el 88 adoptamos a Steli que es nuestra primer hija, Steli tiene 17 años, adoptamos a Steli y nos fuimos a Puebla y en el 94, finales del 93 principios del 94 fue cuando se ganó el juicio, lo ganamos, se hizo una marcha, la volvimos a hacer por Guerrero, hay un

video donde estamos..... En gobierno y bueno vinieron mujeres de acá de México y entonces decían bueno, mientras nos dejan entrar nosotros vamos a dar una plática del uso del condón y en el video están dando la plática del uso del condón. ¿Conoces a Pilar Murielas de SIPAM? Pilar y otras mujeres bueno, fuimos a gobierno y no nos dejaron entrar y de ahí fuimos al consultorio del médico y le hicimos una quema simbólica de su cédula verdad?, o sea él podía volver a ejercer en medio año, pero para nosotros se acababa y de eso mi hija se acuerda porque yo la llevé, Steli ya tenía cinco años entonces Steli se acuerda de esa marcha.

P: ¿Tú le has platicado todo a Steli?

C.R: Sí, si, este...

P: ¿Ahorita ya está en prepa?

C.R: Ya, ahorita entra a medicina

P: ¿Va entrar a medicina?

C.R: Sí, y en el 95 ...Adoptamos a Emiliano este... por ahí la vida nos guardaba otra sorpresa , nosotros adoptamos a Emiliano en el 95 y ya José Luis estaba terminando el doctorado y había empezado a hacer la maestría en población era algo que yo...antes de que pasara todo esto nosotros decíamos que íbamos a tener una hija y que íbamos a adoptar dos, que íbamos a terminar nuestros postgrados en microbiología y nos íbamos a ir a Europa queríamos trabajar en Francia, queríamos estar un tiempo y demás, y bueno también el rumbo... en el 95 adoptamos a Emiliano y cuando Emiliano iba a cumplir dos años lo quise meter a la guardería porque no tenía yo ya quien me ayudara y en la guardería no me lo

aceptaron, me dijeron que le veían ciertas cosas que estaba retrasado para la edad que tenía, entonces José Luis estaba acá en el Instituto de neuro haciendo su trabajo de investigación...

P: ¿Qué es él?

C.R: Él es doctor en microbiología. Y nos pasaron al infantil de México y ya después de dos días de estar internado nos dijeron que Emiliano tenía microcefalia y una lesión cerebral en el hemisferio izquierdo, no lo creíamos, de tal porcentaje de padres un tanto por ciento tienen probabilidad de tener hijos así, ustedes cayeron en ese porcentaje. Ahí de nuevo las mujeres feministas..... estuvieron conmigo, en ese tiempo no me decidía si quería ser feminista o no quería ser feminista, estuvieron conmigo en el hospital, Marta Lamas me ofreció que fuera a su neurólogo, que viera a su neurólogo a ver lo de Emiliano, yo tenía mucho coraje y yo le decía a Marta que por qué yo, “¿Oye Marta pues que pasa por qué yo, por qué a mí?” y ella me decía no te preguntes por qué, mejor pregúntate para qué, y yo le decía es que si esa persona que lo tuvo hubiera tenido mejores condiciones a lo mejor lo hubiera podido abortar, a lo mejor Emiliano hubiera estado mejor cuidado o... porque en el 96 yo estaba entre si seguía Cihualt o si seguía Cihualt yo decía ya no, ya...

Emiliano tiene 11 años...

P: ¿Cómo lo has podido cuidar?

C.R: Es una buena pregunta, primero socializar el cuidado, el primer año sí lo encerré mucho que fue 95, en el 94 cuando todavía estaba en Puebla me fui al Cairo, Marta me propuso.....de una organización que trabaja por los derechos humanos de las mujeres y fui a dar mi testimonio por América Latina, ellas por los otros continentes y yo iba por América, fue la cumbre mundial de

población en Cairo, cuando yo regresé de Cairo, decidí que quería yo hacer una maestría en población y entonces así como que ya no hice... porque ya había entrado de nuevo a microbiología en Puebla pero ya no me llegaba, ya andaba yo por otra cosa, entonces me regreso a Pachuca con Steli, José Luis se queda terminando el doctorado, realmente nuestros postgrados se tuvieron que posponer mucho, íbamos saliendo aparte de las deudas que traíamos del juicio, me regreso a Pachuca, empiezo a hacer la maestría en Población, adoptamos a Emiliano. Cairo me marcó, aparte el día que yo di mi testimonio, la conferencia fue muy impactante para mí, porque algo que yo..... que iba estar muy..... que iba yo a estar en la cumbre mundial hablando de lo que me había pasado y que no me pasaba a mí, que le pasaba a todas las mujeres... a muchas mujeres de mi país, a muchas mujeres del mundo, decía yo que volvía a repetir que donde me dieran voz ahí iba yo a estar. Este... dentro de la gente que estaba, estaba..... algunos funcionarios de naciones unidas era muy..... estar en la Cumbre Internacional, cuando yo terminé de dar el testimonio, me acuerdo que me fui a los sótanos, no me escondo, me fui a llorar porque fue muy fuerte hablar ahí, no veía a la gente de la delegación mexicana, porque yo había volado ahí con Paty Mercado y le hacían burla porque me iba cuidando, ay vienes de niñera, cuando yo salgo del sótano, pasa una mujer, era una mujer Africana y me grita Carmen..... Estaban unos de la televisión francesa, me acuerdo que me andaban buscando, para entrevistarme, me entrevistaron ello, al día siguiente en el periódico que circulaba venía yo en primera plana, el periódico de la conferencia.....me marcó regreso a México, pido venirme a hacer.., tenía que hacer un diplomado, primero me vine a hacer un diplomado a Pachuca me regresé a hacer un diplomado en microbiología clínica, volvía retomar la investigación. El grupo había cumplido la primera etapa que era el juicio, se cerraba el primer ciclo de Cihualt.

P: ¿Se agregaron algunas en este ciclo?

C.R: Tiene 94, te digo que Cihualt ha ido por ciclos

P: ¿Qué significa Cihualt?

C.R: Mujer, mujer, te digo que teníamos que hacer una parte institutiva y tía Anita dijo como le ponemos al grupo, le ponemos grupo de mujeres de Pachuca Cihualt, Cihualt es mujer y además se oye bonito, pues órale ponle Cihualt, ellas eran hermanas de mi mamá; mi papá también fue fundamental en esta carta anduvo juntando firmas con los maestros y las secretarias de su escuela, era maestro de secundaria, yo eso lo supe años después cuando mi mamá me dijo sí, hija tu papá anduvo juntando firmas, mi papá ya murió me enteré cuando mi papá ya había muerto. Entonces es cuando regreso a hacer la maestría en población, adoptamos a Emiliano al año y medio el diagnóstico de Emiliano, que no lo creíamos que fue así como dos noches de terror ahí en el infantil nosotros veíamos a nuestro hijo y lo veíamos bien, es que lo tienes muy consentido y yo decía yo creo que sí lo tengo muy consentido. Actualmente Emiliano tiene 11 años, en algunas cosas sobre todo en la parte... quién sabe, todo el diagnóstico que nos dieron que Emiliano a los cinco años iba a convulsionar, que me preparara porque probablemente Emiliano iba a degenerar y incluso había que internarlo, que no iba a ser viable que Emiliano viviera con nosotros; lo que sí era Emiliano tenía año y medio y caminaba cogido de la pared, para allá gateaba caminaba siempre pero siempre cogido a algo, nosotros decíamos pues es que es miedoso, este... cumplió dos años y Emiliano..... el día que Emiliano cumplió dos años Emiliano caminó solo, solo, ahorita Emiliano no tiene mucho lenguaje, lo primero que aprendió a decir Emiliano fue gracias, tatias, a Steli, Steli, a mi..... tati, papi, adiós, no, si, el no lo tiene muy marcado. Lo tuvimos en Montessori hasta que tuvo siete años pero en Kinder ya no lo quisieron recibir, después lo metí a un jardicinto de niños a un curso de verano ahí se quedó un año más, porque José Luis se fue a hacer su postdoctorado a Estados Unidos y yo tenía que irme a Costa Rica a

hacer un taller de evaluación de impacto de programas de salud, tenía que estar allá un mes, entonces no hallaba dónde instalar a Emiliano y ahí me lo recibieron y ahí se quedó todo el año. Pero desde que me dieron el diagnóstico de Emiliano me lo dieron de baja de la guardería por ser un niño con necesidades especiales, entonces yo dije le voy a hacer su escuela a mi hijo porque... así sea en la sala de la casa, total que me lo recibieron en Montessori, cuando me dieron el diagnóstico de Emiliano me dijeron que era sordo total, en ese tiempo estábamos con beca CONACYT tanto José Luis como yo sobrevivíamos, todavía veníamos saliendo de lo del juicio, estábamos con beca CONACYT, estábamos rearmando la existencia, entonces no nos alcanzaba y necesitábamos unos auditivos para Emiliano porque supuestamente era sordo total, entonces me acuerdo fui al DIF municipal de Pachuca, dije que yo quería ver si me podían apoyar con los auditivos para mi hijo, costaban como ocho mil pesos, me dijeron que tenía que poner la mitad y que la otra mitad la ponía el DIF. Total que José Luis le siguió haciendo estudios, estudios y estudios y a Emiliano lo que más le funcionó el oído, fueron hasta tres... cuatro estudios los que le repetimos..

P: ¿Dónde se los hicieron?

C.R: Aquí en el Instituto de Comunicación Humana, la jefe de Comunicación Humana a nivel privado, bueno..... el diagnóstico. Estos, los del DIF a los seis meses de que yo fui a solicitar los auditivos para Emiliano yo terminé la maestría y me fui dos meses a Colombia a hacer una pasantía para trabajar violencia y salud, y cuando regresé me invitaron a ser directora del DIF, entonces era paradójico yyo estaba del otro lado porque yo había llegado a solicitar algo..... entonces ahí empecé a entender porque Marta Lamas me decía que no me preguntara por qué sino para qué, les hice un proyecto para abrir guarderías en barrios altos y meter niños con necesidades especiales, yo estuve primero trabajando con un presidente municipal Sepúlveda Fayad ahí hicimos la propuesta ya había una guardería pero la propuesta que yo hacía era integrar a

los niños, yo estaba pensando en Emiliano, en lo que yo había vivido... volvió a pasar lo que me había pasado con el juicio, entonces... sí, termina esa administración, entra Tellería como presidente municipal me vuelve a invitar a ser directora del DIF, pues ya traía más concreto el proyecto de las guarderías y las abrimos, metimos niños con necesidades especiales en las guarderías, por ejemplo una de las cosas más bonitas que me pudieron haber pasado ahí, fue que una vez llegó un peón de mina, todavía estaban las minas abiertas, y su hijo tenía autismo, entonces lo habíamos metido en una guardería en un barrio que se llama Camelia, el niño cuando llegó, llegó en calidad de costal no se dejaba ni tocar, a los 8 meses el niño, ya empezaba a controlar esfínteres, ya decía si, no, ya empezaba a caminar, el niño había evolucionado muchísimo, entonces el señor fue a darme las gracias, lloró y porque había encontrado un espacio para su hijo, yo le dije que no, que era nuestra obligación, que eran sus impuestos y que al contrario aprovecharan eso y demandaran más cosas.

Entonces era así como.. ahí estaba tenía razón Marta , no era por qué, era para qué, otra cosa que aprendí con Emiliano es aquí tengo de dos, o lo veo como el sufrimiento total o a partir de Emiliano construyo, que fue lo mismo que pasó con mi cuerpo, con la muerte de mi primer hijo, a partir de esto me detengo y pienso que fue lo peor, que sí fue algo muy doloroso pero a partir de eso que puedo construir, o sea algo que he aprendido es a partir del dolor qué puedo construir y no es ningún rollo masoquista, este... después se hicieron esas guarderías y Emiliano siguió en Montessori, pero hace año y medio ya no me lo aceptaron en ninguna escuela, entonces lo metimos en la escuela especial, de habilidades especiales que es como un manicomio en chiquito, un maltrato hacía los niños, al menos en donde estuvo Emiliano pésimo. Y le dije a José Luis yo creo que ahora sí le vamos a hacer su escolita a Emiliano ya, te digo que donde nosotros vivimos todos somos vecinos y uno de mis hermanos nunca terminó su casa entonces hicimos un contrato con él por tres años y acondicionamos y le abrimos su escolita a Emiliano, Emiliano está por la mañana con su psicóloga y

va de 9-1 y en la tarde hay apoyo a tareas, llegan niños regulares y llegan educadoras, dos educadoras y trabajan más o menos con diez niños, entonces Emiliano va a la escuela de 9 a 1 y de 3 a 6: 30, todo el día..... él ha avanzado mucho, ahorita estamos viendo que él trabaja mucho el rompecabezas, es un niño muy inteligente emocionalmente, los afectos los tiene muy claros, si tiene problemas se puede ir con quien sea, esa parte no la puede entender, del bien y el mal o malos o buenos esa parte es muy vulnerable, y bueno ahorita ya tiene la escolita y lo que nosotros pensamos que es que tenemos que ir trabajando un proyecto productivo para Emiliano, entonces la Escolita de Emiliano y Asociados porque pues han ido llegando otros niños. La semana pasada se nos saturó la escolita en la tarde lo máximo que puede haber ahí, son quince niños por el espacio, teníamos 12 y yo dije tres más y esto ya no puede ser, ya no puede ser, y pues sí, los niños no se complican la vida, pues sí Emiliano que bueno es igual que nosotros..... que tenemos algunos adultos. Y bueno eso es lo de Emiliano cuando pensaba cómo yo, por qué yo, por qué nosotros, y bueno ahí está Emiliano, entonces tengo así como el arco iris, Steli es muy brillante, ahorita salió con pase automático, concursó en matemáticas, en química...

P: ¿Va a medicina a la UNAM?

C.R: No, no quiso, nosotros queríamos que se viniera acá o para Puebla, va estar en la UAEH.

Y sí, me siento una persona muy fuerte algo que yo no creía que fuera fuerte...yo creo que está parte yo creo que fue fundamental, bueno mi niñez, vengo de un papá que siempre nos acarició mucho, siempre mucho el contacto físico conmigo, muy amoroso, una mamá muy fuerte emocionalmente, una abuelita que si la rebasa esa palabra de la entereza no?, que tener entereza,

entereza en la vida. El lunes fui a dar un taller al Seguro un taller de Género pero era para médicos y enfermeras, es la primera vez que yo voy a hablar sobre género y a hablar sobre salud y algo que me llamaba la atención era que cuando me presenta como trabajadora del Instituto y demás pero nombran mucho a Cihualt, y lo presentan así como algo de lo que ellos se sienten... al menos la persona que me estaba presentando que era un orgullo que yo presidiera una organización, entonces yo recordaba el 87 y el 88 que era una vergüenza que yo estuviera dentro de la institución porque yo estaba demandando a alguien de mi gremio, las paradojas. Hay una nota de la Jornada del 90 un 8 de marzo íbamos a una marcha y me acuerdo cuando me dijeron que me tocaba ser oradora en el Zócalo me subí a ese templete y empecé, es lo que te dije al principio a mí me pasó esto y lo otro, entonces yo no lo podía creer que estuviera en el Zócalo hablando de esto, cuando en Pachuca se decía que era una vergüenza que yo anduviera haciendo esto... los extremos

P:

C.R: No, no, no, mucha gente no sabe, en Pachuca mucha gente no sabe porque se fundó Cihualt, desgraciadamente son cosas que con el tiempo se olvidan.

P: ¿Volviendo a Cihualt llega un momento en que ya cumplió su función y dices que desaparezca?

C.R: En el 94, 95 es cuando digo pues ya, ya se acabó el juicio entonces me pasan dos cosas me llama la abogada quería que hablara con una mujer... no, no había ninguna mujer, ella me habló y me dijo “oye Carmen y qué tú ya estás muy tranquila?” pues yo sí, “pues no hubo muchas mujeres a tu alrededor que fueron solidarias y tú tienes que regresar eso, y qué vas a hacer”, no le hice mucho caso, me regresé a Pachuca, adoptamos a Emiliano, empecé a hacer la maestría, en Cairo había estado el director de Naciones Unidas para México o Cuba y entonces cuando llegué acá, me había mandado un fax, diciendo que si no quería yo un

financiamiento, que había estado en mi testimonio, que lo que necesitara yo, que si no quería yo ir a Beijing, le dije que no que si podían financiar un proyecto, quería yo un proyecto quería hacer un trabajo de mujeres sobre salud reproductiva, total que el financiamiento llegó seis años después y muchos recibos de teléfono. Pero en ese año nos dieron el diagnóstico de Emiliano y dije no..... que lo parió, que se muera, que quien sabe qué, pero dije no, lo que hay que hacer es seguir trabajando porque si esa mujer hubiera tenido otras condiciones Emiliano no estaría así , ni ella... probablemente arriesgó la vida, hay que seguir trabajando. En esa parte entra Oti y entra Mireya y hace mucha.... Por una acta constitutiva donde quedan en gran mayoría las mujeres de mi familia y Oti y Mireya, esto es del 95, en el noviembre que acaba de terminar... eh, Mireya estuvo muy poco tiempo con nosotros, estuvo como un año y el año pasado Oti también dejó el grupo, entonces ahorita el grupo se está otra vez recomponiendo, en el grupo están tía Anita, Vero, mis primas, una de mis cuñadas, otra de mis primas, Oti, Mireya y yo, las mujeres de mi familia, somos siete, pero Cihualt sigue.

Cuando decimos grupo de mujeres Cihualt piensan que como que hay muchas mujeres.

P: ¿Es difícil trabajar con mujeres?

C.R: No, si es fácil trabajar con mujeres, lo difícil es hacer un buen apoyo, sostenerse como grupo y creo que aquí lo más importante es que se hizo un grupo con las mujeres de mi familia, nos reconocimos como grupo, nos hemos sostenido como grupo, como grupo desde identificarnos como mujeres entre nosotras y nuestras familias eso ha sido lo más difícil aprender a ser solidarias, ya tenemos 18 años..... pero si tenemos un grupo de mujeres que apoyan paralelamente a Cihualt y esas mujeres van uniéndose a Cihualt con el tiempo, cuando yo llego al DIF tengo que trabajar con las mujeres de los barrios, y ahí hay mujeres se van adhiriendo y es ahí cuando Cihualt se va ampliando, como empezamos el juicio,

que fue con los medios de comunicación, ese desplegado, ese contacto con las feministas, ese contacto con Sara Lovera que ahora es mi comadre, es madrina de Emiliano, nos hace tener una muy buena relación con los medios de comunicación y esa es una de nuestras principales fortalezas, en Hidalgo son los medios los que nos han fortalecido mucho. Hace 8 días... no sé como suene, a vanidad, no sé a qué suene, pero ya te lo dije, llegó un momento en que dije ya me aburrí de verme en la televisión, porque fueron los de TvAzteca e hicieron un documental o algo así sobre violencia, era TvAzteca Hidalgo y con una mujer que es de las que van a Cihualt, que es de las mujeres de los barrio, luego los de canal 12 hicieron también un reportaje sobre violencia pero lo dividieron en dos secciones entonces lo pasaron dos días, dos veces al día , luego los de TvAzteca y luego fui a un programa del canal 3 hicimos un programa sobre la maternidad y la participación del varón en el cuidado de lo hijos, entonces estuve a las tres en dos canales, a las cinco y luego a las siete y luego a las 8 de nuevo, entonces yo dije ya me aburrí de verme en la tele, no es... es una fortaleza que tenemos, muy importante que hemos podido ganar este espacio, tener ese reconocimiento al trabajo que hacemos y eso nos hace poder estar, el año pasado invité a una investigadora a presentar su libro, era del Instituto de la Mujer, entonces hagámoslo conjuntamente y bueno estaba Martín..... estaban los medios, Pachuca es chico, los medios son chicos pero sin embargo sí tenemos ese poder de convocatoria y creo que aquí si fue determinante este trabajo que hicimos en los medios, en el 95 se hizo el primer tribunal para hablar de la violación de derechos reproductivos en México y algo que se decía ahí era este manejo de los medios. Y una de las cosas por la que ganamos el juicio fue porque trabajamos mucho en medios, mucho, mucho, Tania hizo su tesis de licenciatura sobre el juicio, hizo toda la reseña ella sí lo pudo sistematizar, hizo toda la reseña. Ese tribunal, lo hicieron en la antigua escuela de medicina, ese día me invitaron para clausurarlo y estaba..... De todos los partidos, de eso tengo un video.

Y empieza Pilar Murieras y Paco..... que eran los maestros de ceremonias y como van diciendo que el tribunal estaba dedicado a mí, entonces como... y era esto esta parte del reconocimiento a eso que se había logrado, entablar una demanda,, estar en contra, sí ese tribunal estaba dedicado a mí, yo digo que no es a mí, porque no soy yo, porque pasa y pasa, en el marco de lo que estoy haciendo en mi doctorado, tengo que hacer la reconstrucción de lo que es un parto de lo que es una cesárea, el lunes en la tarde estuve en el hospital, en el quirófano, estar viendo todo, todo, todo lo tengo que estar escribiendo, y para mí es volver a reescribir cosas, sí, pero con otra mirada y desde la academia aparte, es diferente. Yo le decía hoy a... estamos teniendo un seminario con una historiadora, Marisol Navarro, que hemos visto estas dos semana, y ella comentaba sobre la historia de las mujeres, cuándo las mujeres empezamos a estar a la historia, y decía que por ejemplo en los datos de salud las mujeres no aparecen, y yo le comentaba que cuando yo estaba haciendo la maestría yo le decía a un demógrafo, a Benito Centeno, yo le decía a él que era importante que dentro de la demografía era importante dentro de la demografía estudiar la morbilidad materna, que era un problema, que es un grupo que está enfermo, que causa prevenibles, entonces me decía no, no, tú estás mal, tú vete con los ginecólogos, tú vete al hospital qué estás haciendo aquí, y bueno decía la historiadora que eso era muy típico que era una forma de invisibilizar la historia de las mujeres y toda esta parte que estamos viendo no aparece dentro de la historia y bueno, por ese lado lo pensaba en torno a este juicio fue hacer visible dentro de la historia de Hidalgo de lo que vivimos y sufrimos también las mujeres, porque yo tenía... pertenecía a una clase media, pero y las otras?, entonces lo que estoy haciendo del trabajo de tesis es una forma de irlo reconstruyendo pero ahora es poder leerlo desde la academia aún cuando eso no le quita la parte de que no me la platican, yo sé lo que es, aunque dicen que no puedo generalizar, ahí están las mujeres y estas enfermedades quedan dentro del todo. Que eso es lo que estoy haciendo, poniéndole nombre y rostro a las cifras, había alguien que me decía, yo decía que estaba yo en el doctorado y que estaba yo trabajando las morbilidades más allá del puerperio, derivadas de esta parte de maternidad y me decía no crees

que te has quedado en una parte muy masoquista, que te has quedado encerrado en el dolor?, no, no lo veo así, creo que sería más destructivo saber que puedo aportar y no hacerlo, no, no lo creo, no creo que esté en una parte masoquista.

P. ¿Cómo se llama tu hija?

C.R: Es Steli porque cuando José Luis y yo salimos de la universidad nos fuimos un año a.... con Nicaragua, entonces el pueblo en el que yo estuve trabajando se llamaba Steli, nuestra primer hija, el nombre era Azul, por eso cuando conocí a Azul..... si tenemos dos hijas se van a llamar Azul y Steli.

Anexo 2. Segunda Entrevista.

Carmen Rincón: Cihuatl en el corazón

Cihuatl es una asociación no gubernamental de mujeres hidalguenses cuyo objetivo es “coadyuvar al fortalecimiento de la salud sexual, salud reproductiva y derechos reproductivos, a través de planes, proyectos, programas y acciones de investigación, capacitación, difusión, divulgación, promoción y servicios, con una perspectiva de género”.¹⁰ La organización fue creada en 1988.

Cihuatl no es una organización más. Su origen es resultado de la experiencia traumática de una joven mujer que en 1987, cuando ella tenía 27 años de edad, vivió la realidad de una hija que nació muerta y la extirpación del útero, lo que la convirtió en una mujer infértil en cuanto a la reproducción biológica y excepcionalmente fértil en cuanto a su trabajo a favor de las mujeres. Este trabajo ininterrumpido alcanza casi las dos décadas. Hablar de Cihuatl es hablar de Carmen Rincón, la creadora e impulsora del grupo. Hablar de Cihuatl es hablar de la experiencia de una mujer que sobrevivió a tres operaciones, que prácticamente murió psicológicamente y que se reconstruyó a sí misma, con heridas profundas en el alma y en el cuerpo.

Esta es la historia:

¹⁰ Documento oficial de Cihuatl, proporcionado por la dirigente del grupo, Carmen Rincón. 23 de mayo de 2006.

Era el 17 de septiembre de 1987. Carmen Rincón Cruz estaba a punto de dar a luz. Tenía 27 años, un esposo —José Luis— y el deseo de formar una familia. La atendieron en la Beneficiencia Española de Pachuca. Los nervios, la tensión, los minutos agolpados en su mente, la sala de expulsión, la inminencia de un parto que tardaba en llegar. El punto culminante. La tragedia. “Me dieron demasiado de un medicamento que se llama oxitocina”, subraya Carmen. Explica:

Este se les pone a las mujeres cuando ya están pariendo por vía vaginal; me pusieron demasiada oxitocina. Entonces, el útero, en lugar de contraerse y poder expulsar al bebé, se colapsó, se quedó atorado y en ese momento dejó de irrigar. Entonces, el mismo útero atrapó a mi hija y ya no le permitió salir. Lo que a mí me pasó fue un mal manejo con oxitocina, un bloqueo que yo no pedí... Al final me hicieron una cesárea de emergencia pero para entonces sacaron a mi hija muerta...¹¹

Ella no supo por qué había ocurrido esto. Y sólo lo podría saber si demandaba al médico que la había atendido. Sabía, porque su profesión era química farmacobióloga que el exceso de oxitocina había causado la tragedia pero nadie le explicaba nada.

Sin embargo, la pérdida de su hija no sería todo lo que le ocurriría a Carmen. Hubo de vivir también otro sufrimiento físico y psicológico. El útero se “tetanizó” (dicho en términos médicos), el médico que la atendió se lo cosió y lo volvió a poner en su lugar. En esas condiciones, Carmen salió del hospital pero los días pasaban y ella sentía que algo estaba mal dentro de su cuerpo. Lo que pasaba era que tenía dentro de sí un útero que ya no irrigaba. Volvió a ver al médico que la atendió. La experiencia fue muy mala. Le hizo muchos tactos, vaginales, rectales. Finalmente le dijo que no la podía seguir atendiendo porque se iba de vacaciones. Ella le pidió le indicara por escrito qué debían hacer con ella

¹¹ Carmen Rincón Cruz. Entrevista con la autora de este texto. Ciudad de México. 18 de mayo de 2006.

cuando fuera a un hospital. Su madre la llevó con un médico que era jefe delegacional del Seguro Social quien accedió a intervenirla en la Beneficencia Española.

El médico pidió que estuviera en la operación la madre de Carmen, que era enfermera. ÉL dijo que la situación era grave y que si Carmen moría, no quería tener ninguna responsabilidad. Carmen recuerda:

La operación duró cuatro horas. El útero ya era un tejido muerto, tenía ahí dentro cuatro días, estaba empezando a entrar en putrefacción; mi sangre distribuía bacterias por todo mi cuerpo, cuando hay infecciones hay problemas de coagulación y todo eso bajan las plaquetas que son los que te ayudan a la coagulación, a los hematomas,. Sin embargo, no me morí. Cuando desperté estaba mi mamá frente a mí ya le pregunté que qué había pasado. Ella dijo: te quitaron el útero. A partir de ese momento yo no lloré, no lloré porque estaba anestesiada.¹²

Tras la cirugía, la recuperación fue lenta y dolorosa. Durante tres semanas Carmen estuvo en la Beneficencia. No podía caminar. Estaba entubada. En la cirugía le habían hecho una herida que iba desde el ombligo hasta el vello púbico. Pero esto lo habían hecho dos semanas después de la cesárea. Abrir el tejido había resultado muy agresivo para el cuerpo: Aparte le habían dejado dos tubos a cada lado y un tubo en la vagina, entonces no podía, ni quería caminar. Hubo una ocasión que entró una monja hablándole de Dios y yo, platica, “la mandé muy lejos”¹³. Creo que esa monja me ayudó mucho porque no volvió a decirme otra cosa, incluso me comentaba: vamos a hablar de béisbol. Mientras estuve en la Beneficencia... ahí estuve yo era tubos por todos lados. Ahora, cuando veo la

¹² Ibídem.

¹³ Ibídem.

pintura esa de Frida Kahlo con tubos por todas partes sé lo que es un cuerpo fragmentado.

Finalmente le quitaron los tubos pero la fiebre no desaparece. Los médicos piensan incluso que es probable que tenga dentro un pedazo de tejido infectado y que es necesario volver a abrir el cuerpo. Las expectativas eran terribles. Podría orinar de manera permanente a través de un tubo, entonces le hacen una histerectomía pero de manera precavida le dejan la vejiga aún cuando el tejido necrosado ya se había pegado a la vejiga. Le quitan los dos ovarios. Después de la intervención, la llevan al Seguro porque necesitaban hacerle un ultrasonido y no había el equipo necesario en la Beneficiencia. Los resultados indican que ya no había nada dentro y es trasladada a casa de sus papás. Cuando ella llega pesa 42 kilos. Había perdido cerca de 20 kilos. Empieza poco a poco a caminar. Empero, recuerda. “aprendí que puedes tener un dolor físico muy fuerte pero el dolor emocional es mucho más fuerte porque éste, con qué te lo anestesian. Yo estaba muy deprimida”.¹⁴

¿Cómo poner precio a su hija muerta?

Al paso de los días y de la reflexión, Carmen decide entablar una demanda contra los médicos que la atendieron. Estos pretenden llegar a un arreglo pero ella se niega. Quería conocer a fondo que había pasado y la única forma de saberlo era mediante un juicio. Además, se planteaba, ¿cómo le iba a poner precio a su cuerpo, a su hija muerta?

Surge entonces la idea de Cíhuatl, el grupo que apoyó a Carmen en su demanda y que fue capaz de remover las conciencias de muchas mujeres no sólo hidalguenses sino de otras partes de México, entre ellas del Distrito Federal. No eran muchas las integrantes de Cíhuatl. De hecho, eran mujeres de familia de

¹⁴ *Ibidem*.

Carmen quienes se adhirieron a la causa. Siete en total que comenzaron a protestar, a marchar, a tocar puertas, a dar a conocer la experiencia de Carmen. En ese grupo tuvo una importancia destacada la abuela de Carmen, Matilde Martínez Aguilar. Ella decía, recuerda Carmen, “que yo tenía que defender mi dignidad, que ella me había educado para que yo tuviera mucha entereza en la vida, que yo tenía que demostrar la entereza ante las cosas que me habían pasado”¹⁵ En la actualidad, Matilde Martínez Aguilar es una señora de 94 años de edad. Delgada, cabello muy blanco, cuya complexión hace ver que otrora fue una mujer alta, robusta, de apariencia y personalidad fuerte. Dentro de mi familia, acota Carmen, “ella era una mujer muy fuerte, las mujeres, mi mamá, mis tías son mujeres muy fuertes”.¹⁶

La calle Guerrero de Pachuca fue escenario de aquel pequeño grupo de mujeres que salieron a protestar en 1988. Cíhuatl estuvo en las audiencias, en las marchas, junto a Carmen. Fue un camino largo que parecía no tener fin. A veces parecía que la demanda no prosperaría. “Era mi palabra contra todos los que habían estado ese día en la sala de parto, que era el médico, el anesthesiólogo, el pediatra, las enfermeras y yo”. Las enfermeras no quisieron declarar a favor de Carmen. Todo parecía cuesta arriba. Ella creía que las enfermeras podían declarar qué había pasado en la sala de partos pero ellas no quisieron hablar. De hecho, ella recuerda que cuando su esposo le dice que no puede ver a su hija muerta porque ya la habían enterrado, ella lloraba mucho y las enfermeras la criticaban. Debía entender, recalcaban, que no era la primera mujer a la que se le había muerto un hijo, que sólo estaba alterando el orden en el hospital.

Había distintos puntos de vista. Unos veían a Carmen como una señora revoltosa que quería perjudicar a un médico en tanto que otras personas la conocían como una profesional, una farmacobióloga que trabajaba en un hospital y tenía respetabilidad. Ella misma en un principio pensaba que no tenía caso

¹⁵ *Ibidem.*

¹⁶ *Ibidem.*

entablar una demanda que eso no le iba a regresar a su hija muerta. No pensaba en todo lo que había pasado con su cuerpo. La reflexión vino días después.

El primer abogado que consultó le comentó que era un caso difícil, que no había elementos. Una abogada con quien habló se hizo cargo del caso y cuando Carmen le pidió que pidiera la exhumación del cadáver de su hija, la abogada ya no quiso seguir adelante.

Yo quería ver de qué se había muerto mi hija porque el médico me decía que se había muerto porque tenía un hoyo en el corazón y entonces yo quería saber bien. Además quería demandar al médico por homicidio. La abogada me trajo semanas y semanas y al final me dijo que ella no podía hacer eso porque a ella se le había muerto el novio y para ella era muy fuerte ir a sacar un cadáver...¹⁷

¹⁷ *Ibidem.*

Anexo 3. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

...la máxima participación de la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre, en todos los campos, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz.

El 18 de diciembre de 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**¹⁸, que entró en vigor como tratado internacional el 3 de septiembre de 1981 tras su ratificación por 20 países. En 1989, décimo

¹⁸ La Convención fue la culminación de más de 30 años de trabajo de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, órgano creado en 1946 para seguir de cerca la situación de la mujer y promover sus derechos. La labor de la Comisión ha coadyuvado a poner de manifiesto todas las esferas en que a la mujer se le niega la igualdad con el hombre. Estos esfuerzos en pro del adelanto de la mujer han desembocado en varias declaraciones y convenciones, de las cuales la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer es el documento fundamental y más amplio.

Entre los tratados internacionales de derechos humanos la Convención ocupa un importante lugar por incorporar la mitad femenina de la humanidad a la esfera de los derechos humanos en sus distintas manifestaciones. El espíritu de la Convención tiene su génesis en los objetivos de las Naciones Unidas: reafirmar la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres. La Convención define el significado de la igualdad e indica cómo lograrla. En este sentido, la Convención establece no sólo una declaración internacional de derechos para la mujer, sino también un programa de acción para que los Estados Partes garanticen el goce de esos derechos.

aniversario de la Convención, casi 100 naciones han declarado que se consideran obligadas por sus disposiciones.

En su introducción la Convención reconoce explícitamente que "las mujeres siguen siendo objeto de importantes discriminaciones" y subraya que esa discriminación viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana". Según el artículo 1, por discriminación se entiende "toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo (...) en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera". La Convención afirma positivamente el principio de igualdad al pedir a los Estados Partes que tomen "todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre" (artículo 3).

En los 14 artículos subsiguientes se detalla el programa en pro de la igualdad. La Convención se concentra en tres aspectos de la situación de la mujer. Por una parte, el de los derechos civiles y la condición jurídica y social de la mujer, que se abordan pormenorizadamente. Pero además, y a diferencia de otros tratados de derechos humanos, la Convención se ocupa de los que tienen que ver con la reproducción humana y con las consecuencias de los factores culturales en las relaciones entre los sexos.

Aunado a las cuestiones de derechos civiles, la Convención también dedica suma atención a una preocupación de importancia vital para la mujer, a saber, el derecho de procreación. En el preámbulo se dicta la pauta al afirmarse que "el papel de la mujer en la procreación no debe ser causa de discriminación". El vínculo entre la discriminación y la función procreadora de la mujer es una

cuestión que se refleja constantemente en la Convención. Por ejemplo, el artículo 5 aboga por "una comprensión adecuada de la maternidad como función social", lo que requiere que ambos sexos compartan plenamente la responsabilidad de criar los hijos. En consecuencia, las disposiciones relativas a la protección de la maternidad y el cuidado de los hijos se proclaman como derechos esenciales y se incorporan en todas las esferas que abarca la Convención, ya traten éstas del empleo, el derecho de familiar la atención de la salud o la educación.