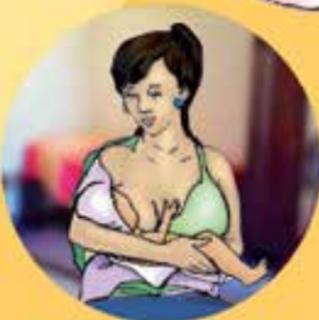


RECURSOS PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS MUJERES ANTE LA MORTALIDAD MATERNA



Coordinadoras del proyecto:

Julia Pérez Cervera
Elizabeth Ferreras Blanco

Autora:

Patricia López Hernández

© Defensa Jurídica y Educación para Mujeres, S.C.

“Vereda-Themis”.

Primera edición, diciembre 2014

México, D.F.

Producción editorial:

WishiArt & Anel Rotter

Ilustraciones:

Leticia Ledezma Cruz

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el D.F., será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes.



Índice

I.	Introducción	11
II.	Cuidado preconcepcional	13
III.	Factores de riesgo en el embarazo	15
IV.	Embarazo	19
V.	Atención del parto	27
VI.	Puerperio	36
VII.	Lactancia	39
VIII.	Las parteras	41
IX.	Violencia obstétrica	44
X.	Algunos recursos prácticos	48
XI.	Ciudadanos del recién nacido	49
XII.	Conclusiones	54
XIII.	Bibliografía	56
XIV.	Directorio	57

Mortalidad Materna

La salud es un derecho humano fundamental de todas las mujeres y es entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. El Estado reconoce a la salud como un bien público y se ha comprometido de diversas formas a garantizarlo.

La salud integral supone no sólo la carencia de enfermedades, sino también las condiciones necesarias para un desarrollo en igualdad de condiciones y el disfrute de un nivel de vida digno, óptimo y adecuado.

La presente publicación es una herramienta para que las mujeres ejerzamos nuestro derecho a la salud, a través del conocimiento y reconocimiento de nuestro cuerpo, la importancia del autocuidado y la exigencia de nuestro derecho a la información oportuna y a servicios de calidad, para disfrutar el más alto nivel de bienestar físico y mental, en todas las etapas de nuestra vida.

El derecho de las mujeres a la salud, al nivel más elevado, fue reconocido en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), donde se destacó la necesidad de garantizar a las mujeres y las niñas el acceso universal a la atención y a los servicios de salud apropiados, asequibles y de calidad, como una de las 12 esferas de especial preocupación que requerían atención urgente por parte de los gobiernos y la comunidad internacional.

Asimismo, durante su 43° período de sesiones, celebrado en 1999, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas propuso que se adoptaran nuevas medidas para mejorar la calidad de la salud de la mujer, incluida la incorporación de una perspectiva de género en todos los programas y las políticas del sector de la salud.¹

Hoy en día, el derecho a la salud es reconocido en diversos instrumentos internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Protocolo Adicional a la Convención

1 Organización de las Naciones Unidas, Nota informativa No. 3: "La Mujer y la Salud", en: <http://www.un.org/spanish/conferences/Beijing/fs3.htm>.

Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Conferencia de la Mujer de Beijing, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Declaración del Milenio, entre otros.

En la Ciudad de México, el derecho a la salud de las mujeres está reconocido en diversos ordenamientos, como la Ley de Salud del DF, la Ley de Salud Mental del DF, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del DF, la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del DF, el Programa de Derechos Humanos del DF y el Programa de Salud del DF.

Para el Gobierno del Distrito Federal, el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres es una prioridad. Por ello, consciente de que la construcción social del género coloca a las mujeres en situaciones de desigualdad respecto al acceso a los recursos y el ejercicio de sus derechos, implementa una serie de acciones afirmativas que buscan acercar a las mujeres los servicios de atención e información para la prevención y detección oportuna de las enfermedades.

La presente publicación es una edición del **Instituto de las Mujeres del Distrito Federal** y forma parte de la colección ***Recursos para el Bienestar Emocional de las Mujeres***, de la organización civil **Defensa Jurídica y Educación para Mujeres, S.C. “Vereda Themis”**.

La serie de cuadernillos digitales aborda diversos aspectos relacionados con la salud de las mujeres y forma parte de la política institucional de información y formación, que busca contribuir a la difusión de información en materia de prevención, detección y atención oportuna de las enfermedades que más afectan a las mujeres, a fin de incidir en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en la Ciudad de México.

Con esta serie, las mujeres cuentan con material informativo accesible, amigable y con perspectiva de género, a través de seis publicaciones que abordan algunos de los principales desafíos en materia de salud de las mujeres, como son: salud integral, mortalidad materna, cáncer de mama, depresión, obesidad, climaterio y menopausia.

Las publicaciones se enmarcan en la labor que realiza el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal para que las mujeres accedan al ejercicio pleno de sus derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud, mediante acciones de orientación y divulgación, promoviendo la cultura del autocuidado y la detección temprana de diversas enfermedades.

Asimismo, se encuadra en el cuarto eje del Programa General de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2013-2018: Acceso a servicios integrales de salud para las mujeres; así como en las diversas acciones que comprende el Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama en el DF.

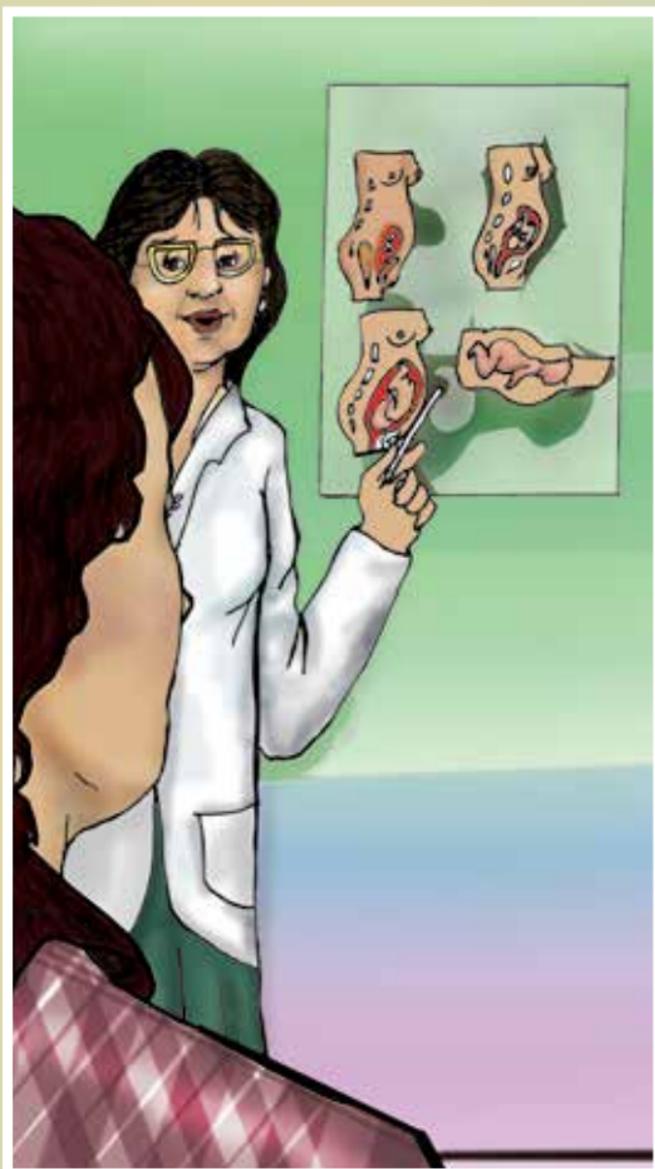
Debido a factores sociales como la discriminación, y biológicos como la función reproductiva, las mujeres enfrentan riesgos particulares a su salud, como es el caso de la **mortalidad materna**.

La mortalidad materna es evitable en la mayoría de los casos y está relacionada a múltiples aristas de la discriminación fundada en las relaciones de género,

la exclusión y la pobreza, que impiden a las mujeres el acceso oportuno y de calidad a servicios obstétricos calificados, así como a la atención adecuada durante el embarazo, el parto y el puerperio.

El presente cuadernillo aborda el tema de la **Mortalidad Materna** como uno de los principales desafíos en la salud de las mujeres y una prioridad en materia de política pública para el Gobierno del Distrito Federal. Su lectura, brinda herramientas para la prevención, identificación de factores o señales de riesgo y potencia el empoderamiento de las mujeres favoreciendo la exigencia de sus derechos sexuales y reproductivos.

*Instituto de las Mujeres del Distrito Federal
Diciembre 2014*



Mortalidad Materna

1. INTRODUCCIÓN

Según datos de la Secretaría de Salud, en México cada año mueren alrededor de 1200 mujeres durante el proceso del embarazo, parto y puerperio. De igual manera, el Observatorio de Mortalidad Materna en México informa que 35 bebés mueren diariamente por causas perinatales.

La mortalidad materno-infantil es un problema de justicia social ya que la mayoría de estas muertes se puede evitar por lo tanto es un problema de Derechos Humanos ya que las mujeres tenemos Derecho a la Salud mediante una atención oportuna, de calidad y tomando en cuenta nuestras condiciones económicas sociales y culturales, respetando nuestra dignidad y creencias y tomando en cuenta los conocimientos que tenemos sobre nuestros procesos de salud.

Las mujeres mueren en nuestro país por varias razones en las que encontramos entre otras: **a)** por desconocimiento de los síntomas que pueden agravar el embarazo, **b)** por falta de recursos económicos; **c)** porque todavía en muchos lugares, especialmente en las zonas más pobres del país, las mujeres requieren del “permiso” del esposo, del padre o incluso de la suegra, para poder acudir al médico y **d)** porque la violencia obstétrica existente en los centros de salud y hospitales tanto privados como del gobierno es muy frecuente y el trato que reciben las mujeres se torna muy deficiente.

Ahora bien, más allá del ámbito estrictamente médico, una muerte materna tiene múltiples efectos en el ámbito social, económico, social, cultural y familiar. Implica en primera instancia la pérdida de una vida, en segundo lugar, es motivo de desintegración familiar por la importancia que las mujeres tienen en nuestro país como eje integrador de las relaciones y dinámicas familiares y en tercer lugar, podemos mencionar un gran número de niños y niñas muertos.

Por lo anterior, es indispensable continuar presionando a los servicios gubernamentales de salud con el fin de que el modelo de atención médica que actualmente

rige en nuestro país se modifique y se establezca un modelo que se apegue al respeto irrestricto de los Derechos Sexuales y Reproductivos así como a la creación de un modelo de atención en salud con calidad y con una perspectiva de género.

Por lo anterior se torna necesario orientar a las mujeres que se encuentran embarazadas o han decidido hacerlo, en el manejo y los cuidados que se deben seguir en esta etapa de la vida reproductiva con el fin de evitar lo más posible los riesgos tan altos que pueden llegar a provocar una muerte materna o una muerte perinatal.

II. CUIDADO PRECONCEPCIONAL

Cada vez que una mujer se embaraza existe la probabilidad de que se presente un Riesgo Reproductivo, esto significa que tanto la madre como el o la bebé tienen la posibilidad de presentar algún problema que provoque en muchos de los casos, la muerte. Por ello es fundamental que las mujeres que pensamos embarazarnos debamos llevar a cabo una serie de acciones que permitan identificar o, en su

caso, modificar los factores de riesgo con el fin de evitar y/o reducir daños en el embarazo.

Por lo anterior, la consulta preconcepcional tiene que ser una entrevista previa al embarazo entre nosotras (mujer embarazada) y el médico/a con el fin de que éste pueda detectar enfermedades o causas por las que se pudiera alterar nuestro futuro embarazo.



Es común que en más de la mitad de los embarazos son detectados una o dos semanas inmediatas al retraso menstrual, cuando ya ocurrió la etapa crítica del desarrollo del embrión, de esta forma el embrión pudo haber estado expuesto a algún tipo de alteración por ejemplo, detectar Diabetes mellitus a una mujer que desea embarazarse, permite darle un tratamiento oportuno para evitar complicaciones durante el embarazo y el parto y al o la bebé le evitaría tener defectos congénitos al momento de nacer.

Es importante entonces que el médico/a nos realice una Historia Clínica completa con el fin de detectar los riesgos que puedan afectar nuestra salud o la del producto.

III. FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO

Datos personales:

- *Edad materna avanzada:* se ha asociado a la presión arterial alta y a la diabetes que a la vez condicionan



posibilidades de sufrimiento fetal, anomalías del desarrollo del producto como el Síndrome de Down.

- **Edad materna baja:** es considerada un factor de riesgo para tener nacimientos prematuros y también para malformaciones congénitas serias. En el caso de la madre entre más joven, el riesgo de mortalidad es más alto.
- **Edad paterna avanzada:** cuando el compañero sexual es mayor a 45 años se ha visto relacionado con malformaciones congénitas en el producto.
- **Consanguinidad:** es importante definir el grado de parentesco con la pareja ya que también se encuentra asociado a defectos congénitos.
- **Ocupación:** ciertas condiciones de trabajo se encuentran asociadas con aborto, muerte fetal, bajo peso al nacer, parto prematuro. Como ejemplo de estas condiciones se encuentran: trabajar más de 10 horas diarias, permanecer de pie más de 6 horas continuas y la exposición a tóxicos o químicos.

Antecedentes reproductivos:

- **Escaso tiempo entre los embarazos:** un embarazo antes de los 24 meses posteriores al último parto, puede ser un riesgo de salud importante para la madre.
- **Número de embarazos:** se ha visto que el número elevado de embarazos (4 o más) aumenta el riesgo de muerte tanto para la madre como para su bebé.
- **Abortos:** la pérdida recurrente del embarazo deberá ser estudiada con el fin de buscar malformaciones uterinas, problemas hormonales, enfermedades infecciosas, etc.
- **Muerte fetal previa:** se deberá estudiar con el fin de evitar la muerte del feto antes del nacimiento, deberán realizarse pruebas como; tolerancia a la glucosa, estudios de coagulación, etc.
- **Parto prematuro:** el nacimiento antes de las 35 semanas es una de las causas de muerte en recién nacidos. Otras de las causas que influyen para esto son: tabaquismo, cuello del útero acortado, etc.

- **Cesárea previa:** es importante conocer el tiempo transcurrido entre cesáreas, tipo de incisión, etc. con el fin de evitar problemas al realizar la nueva cirugía.
- **Malformaciones uterinas:** éstas pueden ser las causas de pérdidas recurrentes del embarazo.

Antecedentes generales:

Son las enfermedades transmisibles y no transmisibles que se padecen antes del embarazo y que si no son detectadas a tiempo, controladas o tratadas, pueden crear complicaciones tanto en la madre como en el producto. Ejemplo de ellas son:

- Diabetes
- Enfermedades de la tiroides
- Enfermedades del corazón
- Hipertensión arterial
- Anemia
- Asma
- Convulsiones
- Rubéola
- Varicela
- Toxoplasmosis
- Sífilis
- VIH -Sida
- Hepatitis
- Tuberculosis

Aspectos socioeconómicos y culturales:

Estos aspectos son fundamentales ya que muchos de ellos dependen no sólo de lo que suelen ser los hábitos, sino de la posibilidad económica de adquirir los alimentos así como, de la posibilidad de entrar en la dinámica social de “permanecer delgadas como lo dicta la moda”. Lo anterior puede traer consecuencias serias para nuestro embarazo si nuestra alimentación no es la adecuada por ejemplo la obesidad o el sobrepeso, bajo peso o desórdenes alimentarios como la anorexia y la bulimia.

Otros factores que juegan un papel importante en el embarazo son el ejercicio, el consumo de tabaco o alcohol, drogas, algunos medicamentos y antibióticos, café, etc.

IV. EMBARAZO

Llegamos a sospechar que estamos embarazadas cuando alguno o varios periodos de la menstruación no se presentan. Actualmente es muy fácil confirmar el embarazo debido a las pruebas tan sencillas que venden

en las farmacias hoy en día, cada vez son más confiables y la mayoría de las veces no necesitan confirmación.



Aunados a la ausencia del periodo se llegan a presentar algunos síntomas como náusea, dolores de senos, vómitos, pérdida del apetito, etc.

Debemos recordar que cada mujer percibe los síntomas de diferente manera e intensidad de tal forma que muchas mujeres no llegan a tener ningún síntoma, e incluso les hace dudar que se encuentran embarazadas.

De la misma manera que se presentan síntomas físicos tam-

bién existen cambios emocionales que pueden variar, por ejemplo: puedes sentirte emocionada, alegre, feliz, muy enamorada e incluso más sensual que en otros momentos; por el contrario también pueden llegar a presentarse emociones como tristeza, depresión, angustia, soledad, etc. Lo anterior va de la mano con la forma en que nos han educado a las mujeres con respecto a la maternidad y al significado de ella, también por la toma de decisiones; haber decidido por nosotras mismas ser madres o no. Cabe mencionar que estas emociones se pueden presentar tanto en mujeres casadas como solteras, independientemente de su orientación sexual.

Otro punto importante a señalar es que las relaciones sexuales son muy sanas durante el embarazo, siempre y cuando no existan datos de amenaza de aborto o amenaza de parto prematuro. Debemos insistir en que muchas mujeres se sienten más sensuales durante este tiempo y debemos darnos el gusto de gozar de nuestra sexualidad en todo momento en el que queramos.

De igual manera debemos considerar importante la actividad física y el ejercicio en este periodo, por lo tanto, es recomendable que pasando la semana 20 de gestación

puedas hacer alguno de los siguientes ejercicios como: caminar, nadar, correr, bailar, hacer yoga, gimnasia.

Al hacer ejercicio debemos usar nuestro sentido común, es decir, debemos evitar la sofocación al punto de no poder hablar por ejemplo, ya que de esto depende que podamos seguir realizándolo a lo largo de nuestro embarazo.

Recuerda que también puedes realizar actividades de relajación en casa o apoyarte con algún curso psico-profiláctico que te parezca conveniente.

Una vez que sabemos o sospechamos que estamos embarazadas es necesario iniciar inmediatamente las revisiones correspondientes para el buen desarrollo gestacional tomando en cuenta las recomendaciones siguientes.

Vigilancia médica o del personal de salud durante el embarazo

Otro aspecto fundamental para llevar un embarazo sano es nuestro control de rutina. Esto es, una vez que sabemos o sospechamos que estamos embarazadas es muy importante acudir con el médico/a para que lleve

el seguimiento y cuidado conjunto (entre nosotras y él/ella) del desarrollo del embarazo.

Debemos establecer con el médico/a visitas programadas con el fin de ir realizando una revisión de la evolución del embarazo.

Durante esta consulta debemos poner atención en que se realice:

- La detección de enfermedades que podamos presentar en ese momento
- La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo
- Nuestra preparación física y psicológica para el nacimiento del o la bebé
- Que se realice un informe detallado que nos ayude a entender el desarrollo del embarazo, prevenir consecuencias, desarrollo de los primeros meses de vida, etc.
- La preparación para el parto

Es importante mencionar que cuanto antes acudamos a consulta para la detección temprana del embarazo, es mucho mejor, de igual manera, la frecuencia de las consultas de control prenatal varía según la evolución

que se observe en las primeras consultas, es decir, el médico/a establece el grado de riesgo que se puedan presentar en el embarazo. Se nos debe informar y anotar, la próxima cita a la que deberemos acudir, **el teléfono o lugar al que en caso necesario debemos llamar para poder resolver dudas**, comentar síntomas o acudir en caso de presentar algún signo de alarma.

Ahora bien, durante todo este tiempo en el que haremos nuestras revisiones médicas, se deberá:

- Realizar Historia Clínica completa
- Realizar exámenes de sangre y orina
- Realizar ultrasonido pélvico
- Tomarnos peso y talla en cada consulta
- Vigilar nuestro estado nutricional
- Vacunarnos contra el tétanos
- Prevenir, detectar y tratar infecciones vaginales
- Revisar las mamas
- Enviarnos al dentista
- Proporcionarnos multivitaminas y ácido fólico
- Vigilar movimientos y frecuencia cardiaca fetal en cada consulta

- Tomarnos la presión arterial
- Identificar inflamación de las piernas y brazos
- Vigilancia del crecimiento uterino
- La disminución de las molestias y síntomas del embarazo.



Siempre debemos tener presente que, si en algún momento del embarazo se llegan a presentar uno o más SIGNOS DE ALARMA debemos acudir inmediatamente a la consulta médica.



Los signos de alarma son:

- Dolor de cabeza (el dolor es fuerte y no se quita, sientes que la cabeza te va a reventar)
- Hinchazón de piernas, brazos o cara
- Vómito constante que no se quita con nada



- Orina escasa o de color oscuro o rojo
- Zumbidos en los oídos



- Si ves lucecitas, nublado o repentinamente dejas de ver
- Sangrado vaginal
- Expulsión de líquido por la vagina (ruptura de la fuente)
- Disminución o falta total de los movimientos del o la bebé
- El vientre crece poco o deja de crecer
- Dolor de abdomen (sensación de que un cinturón te aprieta o como que algo te atraviesa)
- Si tienes contracciones uterinas antes de tiempo

V. ATENCIÓN DEL PARTO

Debemos tomar en cuenta que el trabajo de parto y el parto mismo, es el mecanismo biológico de nuestro cuerpo que va a permitir el nacimiento de un nuevo ser humano.

Por difícil que parezca, el conocimiento que tienen las mujeres de su cuerpo, hace posible que sepan

claramente cuando se presenta el trabajo de parto. Si bien es cierto que muchas mujeres tienen duda al respecto, también es cierto que las contracciones uterinas son tan características que es posible saber el momento del alumbramiento. Es importante señalar lo anterior porque nosotras **debemos**



estar seguras de lo que decimos y sentimos cuando en algún centro de salud (gubernamental o privado) nos llegan a decir que “todavía nos falta mucho para parir” e incluso a mencionarnos que “el médico/a es quien sabe”.



Las contracciones uterinas son exactamente las mismas sensaciones que presenta nuestro cuerpo cuando estamos en el periodo menstrual, puede ser que haya cólicos o no, pero también el cuerpo nos “informa” que algo está sucediendo, por ejemplo; ligeras molestia en la cintura o en las piernas, sensación de inflamación en el abdomen. Cuando se presentan las contracciones uterinas siempre inician de manera leve y van aumentando de intensidad conforme pasa el tiempo (esto es a lo que se llama Trabajo de Parto), éstas pueden ir acompañadas de ligero sangrado transvaginal y/o expulsión de moco (éste último es el tapón mucoso que protege al producto de las infecciones durante el transcurso del embarazo y se encuentra en el cuello del útero o cérvix).

Conforme las contracciones uterinas vayan avanzando existen más posibilidades de la ruptura de membranas (ruptura de la “fuente”) y esto es posible identificarlo porque se presenta una expulsión muy grande de agua (líquido amniótico) en la que no se siente dolor ni molestar alguno. Lo anterior puede pasar en cualquier momento y en cualquier lugar, de tal manera que si nos sucede en casa, el trabajo o la calle, debemos acudir en ese momento a consulta médica, ya que de otra manera se corre riesgo de infección.

Cuando se presentan de 3 a 4 dolores de parto o contracciones uterinas en un lapso de 10 minutos quiere decir que el parto está muy próximo, para entonces, nosotras ya debemos encontrarnos en el lugar en que decidimos que se realizaría la atención del mismo (centro de salud, hospital, casa, partera).

Es importante señalar que durante las contracciones uterinas no debemos pujar a no ser que ya sea el momento del nacimiento.

Uno de los aspectos que se deben vigilar durante el trabajo de parto es la dilatación del cuello del útero puesto que éste es el lugar por donde nacerá la criatura. Si bien es cierto que los tactos vaginales durante este periodo deben realizarse (no es posible decir el número y periodicidad de los mismos) por parte del personal de salud que nos atenderá, también es cierto que no es necesario realizar tantos como en algunos lugares se hace. Sin embargo se nos debe informar en cada tacto que realicen, cuál es la dilatación que tenemos con el fin de ir evaluando el avance del trabajo de parto. Recuerda que el cérvix debe tener 10 centímetros de dilatación para que el o la bebé pueda pasar por ese canal.

Una vez iniciadas las contracciones uterinas es necesario acudir inmediatamente al médico/a o partera, puesto que se debe dar un seguimiento estrecho durante el Trabajo de Parto y proporcionar la atención adecuada para el nacimiento del o la bebé.

Vigilancia médica o del personal de salud del Trabajo de Parto

Durante el periodo del Trabajo de Parto es necesaria la vigilancia de:

- Comportamiento y características de las contracciones uterinas
- Vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal antes, durante y después de la contracción uterina
- Exploración vaginal (tacto) evaluando el borramiento y la dilatación del cuello uterino o cérvix así como la presentación fetal, posición del mismo y condiciones de la membranas amnióticas (la fuente)
- La duración del trabajo de parto (promedio de 14 a 20 horas en mujeres con su primer embarazo y de 8 a 12 horas en mujeres con varios partos)
- Verificar la presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria de la madre

- En caso de haber aplicado algún medicamento para la inducción del trabajo de parto, éste deberá ser monitoreado de manera muy estrecha y sin dejar sola ni un minuto a la embarazada hasta que nazca el o la bebé.



No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de:

- Rasurado de vello púbico
- Aplicación de enema
- Analgésicos, sedantes y anestesia (sólo en casos excepcionales)
- Inducción del trabajo de parto normal
- Ruptura artificial de membranas
- Episiotomía (ésta se realizará sólo por indicación médica)

Complicaciones durante el Parto

Es muy importante que durante el embarazo se lleve un control cuidadoso del mismo ya que por medio de éste, se pueden detectar condiciones que también pueden ser prevenidas y por lo tanto, tomar acciones que eviten problemas durante el parto, algunas de estas complicaciones se mencionan a continuación:

- Presión arterial alta
- Preeclamsia severa
- Eclamsia
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Ruptura uterina
- Atonía uterina (falta de contracciones después del nacimiento del o la bebé y la placenta)
- Acretismo placentario (cuando la placenta se adhiere con demasiada profundidad al útero)

CESÁREA

Existen algunas situaciones por las cuales el o la bebé no puede nacer por parto natural y es necesario entonces realizar una cesárea.

La cesárea consiste en un corte en nuestro vientre que debe ir realizándose por capas hasta llegar al interior del útero. Siempre bajo anestesia y casi siempre sólo se anestesia la mitad del cuerpo, es decir, tu estarás consciente de todo y estarás escuchando todo lo que sucede durante la cirugía, de tal manera, que sabrás perfectamente cuando nace tu bebé y las condiciones en que se encuentra.

Es muy importante considerar que el parto por cesárea únicamente se debe realizar cuando existe alguna condición que no permita el parto natural puesto que al ser una cirugía mayor, la cesárea siempre representa un riesgo mucho mayor que un parto vaginal.

Si el embarazo ha transcurrido bien y no existe ningún motivo para cesárea no te arriesgues, siempre será mejor optar por el proceso natural del nacimiento.

Indicaciones para la cesárea

Es importante aclarar que existen indicaciones absolutas y otras llamadas indicaciones relativas. Estas últimas generalmente se presentan en el transcurso del trabajo de parto y la decisión de la cesárea es tomada en esos momentos, en cambio, las indicaciones absolutas

son situaciones por las que, conociendo de antemano que existen, deben de programar necesariamente una cesárea.

A continuación las indicaciones absolutas:

- Cesárea previa (mínimo 2 años)
- Presentación pélvica (nalgas) o de cara
- Sufrimiento fetal



- Retraso en el crecimiento intrauterino
- Desprendimiento prematuro de la placenta
- Placenta previa o inserción baja de la misma
- Hidrocefalia (acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo en el cerebro del producto)
- Prolapso de cordón cervical (salida del cordón, fuera del cuello del útero)
- Embarazo Gemelar
- VIH

VI. PUERPERIO

El puerperio es la etapa que sucede inmediatamente después del parto hasta los 40 días transcurridos después de éste. Es el periodo de reajuste de nuestro organismo después del embarazo y parto. Es el tiempo en que todos nuestros órganos, incluyendo las hormonas, vuelven a las condiciones en las que funcionaban antes del embarazo.

Esta etapa es muy importante debido a que la adaptación no sólo es física, sino también mental. En cuanto a la parte física si hemos tenido un parto normal

es importante el reposo con algunas actividades de atención a tu bebé, debemos aprovechar dormir cuando éste se encuentre durmiendo, comer bien y de manera nutritiva, tomar un buen baño y, si quieres tomar uno de yerbas en temazcal mejor.

En caso de haberse realizado una cesárea tu cuerpo tardará un poco más en recuperarse, pero sólo los primeros días, porque tardará el mismo periodo de reajuste (40 días). Lo anterior se debe a que estarás con una herida quirúrgica que deberá cerrar completamente en 7 días, pasado este tiempo podrás ir realizando poco a poco tareas cotidianas. Es importante mantener limpia la herida y que el retiro de puntos sea realizado por personal de salud capacitado.

En cuanto a la parte emocional es importante decir que cuando aceptamos la maternidad debemos estar conscientes que esta decisión es definitiva y por tanto, nos compromete si no para toda la vida, sí para una buena parte de ésta.

Por ello debemos decir que en el periodo del puerperio los sentimientos pueden ser muy variados e incluso podemos presentar sentimientos encontrados por

ejemplo podemos estar felices y a la vez temerosas, o tal vez estar irritadas, lloronas, confundidas o incluso deprimidas. Si bien es cierto que existe una influencia hormonal en estos sentimientos también es cierto que tiene que ver con la forma en que hemos sido educadas para ser madres.

Sin embargo no debemos sentirnos mal por presentar estos sentimientos y tomar en cuenta que a pesar de lo que nos digan, nadie se encuentra preparada para ser madre así que con tu experiencia de vida y tu sabiduría de mujer es suficiente para enfrentar este reto. No olvides que existen las redes de mujeres (tías, hermanas, madres, amigas, vecinas, comadres, etc.) que siempre estarán junto a nosotras.

Datos que tienes que vigilar durante el puerperio y que en caso de presentarse es necesario acudir de manera inmediata a la consulta médica:

- Que el útero vaya disminuyendo de tamaño (involución uterina).
- El sangrado debe ir disminuyendo poco a poco hasta desaparecer.
- Presión arterial y temperatura deben estar normales.



VII. LACTANCIA

Después del parto nuestros pechos producen una especie de líquido amarillento y cremoso llamado calostro, el cual es abundante en proteínas, minerales, vitaminas y anticuerpos. Al tercer o cuarto día posterior al parto tiene lugar la salida de leche por los senos; después de una semana se produce *“leche de transición”*, que es blanquecina, acuosa y rica en grasa, lactosa, vitaminas hidrosolubles y calorías.

Luego de 3 a 6 semanas se estabiliza la emisión de *“leche madura”*. Por ello es muy importante iniciar la lactancia inmediatamente después del nacimiento con el fin de que el bebé pueda aprovechar todos los nutrientes de la leche materna.

La Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.

Beneficios que aporta la lactancia materna

- Por tratarse de leche específica para el ser humano, es mucho más fácil de digerir que las fórmulas en polvo, además de que se trata de fluido vivo que cambia para cubrir las necesidades del o la bebé conforme crece.
- Ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, pues cuando el o la bebé extrae la leche del pecho utiliza más músculos faciales que con el biberón.
- Al fluir la leche directamente del pezón a la boca del o la bebé, está exenta de manipulaciones y libre de contaminación por gérmenes.

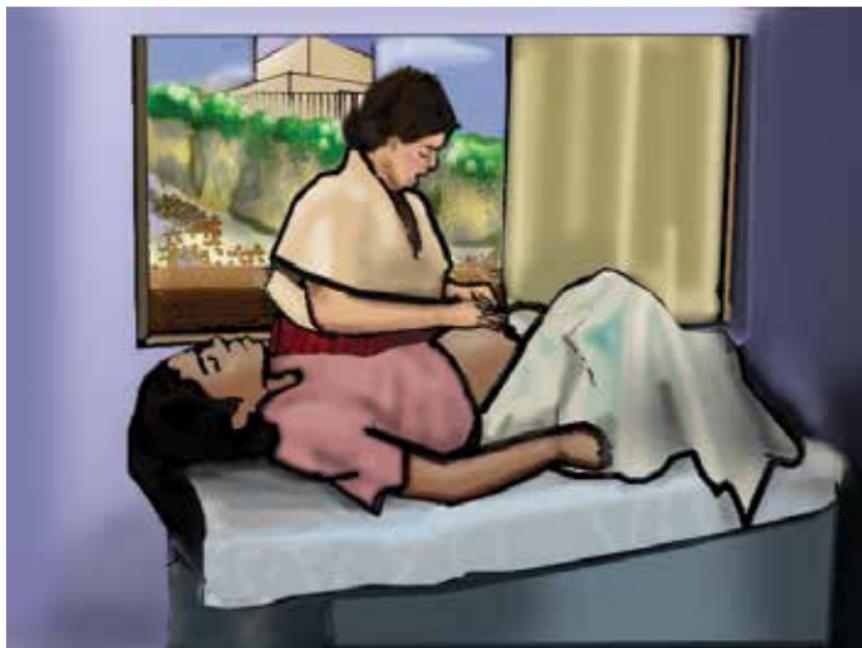
Beneficios que aporta a la madre la lactancia materna

- La lactancia contribuye a que el útero o matriz se contraiga rápidamente, lo que reduce hemorragias tras el parto.
- Ayuda a la madre a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche.
- Se ahorra tiempo, pues es alimento siempre disponible.

El tiempo que deberá darse pecho es indefinido, la Organización Mundial de la Salud propone que la **lactancia materna exclusiva** (es decir, sólo alimentación de leche materna) debe durar 6 meses, esto implica que después de este tiempo, además de suministrar leche materna se deberán introducir gradualmente otro tipo de alimentos sólidos hasta los dos años de vida.

VIII. LAS PARTERAS

Por cientos de años las parteras se han hecho cargo de las mujeres durante el parto y en nuestro país, existen en todas partes, tanto en el campo como en las



ciudades. Son mujeres sabias y conocedoras del cuerpo femenino. Además del parto, se les consulta sobre otros aspectos de la salud de las mujeres y su familia.

En nuestro país existen dos tipos de parteras: las llamadas *parteras profesionales* y las *parteras tradicionales*. La diferencia entre unas y otras es que las parteras profesionales son reconocidas por

el sector salud e incluso trabajan dentro de algunos hospitales, en cambio, las parteras tradicionales no son reconocidas y trabajan por su cuenta. El hecho es que ambas son mujeres que cuando tienen la libertad de trabajar como quieren, nos ofrecen un cuidado amable, cercano y certero durante el embarazo, parto y puerperio. Las parteras a diferencia del personal de salud, prestan atención a la mujer en su contexto familiar, ayudan a expresar las emociones y enseñan aspectos básicos del cuidado individual y del o la recién nacida, combinan aspectos prácticos y espirituales en su trabajo, ayudan a las mujeres a hacerse responsables y a confiar en su cuerpo, para así tener el control de la experiencia del parto, respetan el proceso del parto porque saben que cada proceso es único, saben reconocer las complicaciones cuando se presentan y cuando se requiere solicitan la ayuda del médico/a.

Si decides atenderte con una partera lo único que tienes que hacer es asegurarte de que el parto será atendido cerca de un centro hospitalario con el fin de contar con la atención adecuada en caso de que se llegara a presentar alguna emergencia. Por lo demás, puedes estar segura de que estás en buenas manos.

IX. VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Es común que en los centros de salud y hospitales tanto públicos como privados las mujeres reciban un trato irrespetuoso y ofensivo, especialmente durante el trabajo de parto y el parto mismo. Miles de mujeres hacen referencia al maltrato físico y emocional así como a humillaciones verbales que reciben por parte del personal de salud. De igual manera las mujeres son sometidas a procedimientos médicos sin su consentimiento, la falta de confidencialidad, la negativa a proporcionarles información o analgésicos, violaciones a la privacidad, rechazo a la admisión en centros de salud y/o hospitales, negligencia hacia las mujeres durante el parto (lo que deriva en complicaciones que muchas veces son mortales y que pueden ser evitables) y retención de las mujeres y/o sus recién nacidos debido a la falta de pago.

Todo lo anterior es una falta de respeto a nuestros derechos humanos y se llama Violencia Obstétrica, si alguna vez la has padecido tienes todo el derecho a la denuncia y a expresar tu inconformidad.

Por lo anterior y con el fin de evitar e ir acabando con este tipo de violencia, es indispensable que las mujeres sepamos y tengamos muy claros cuáles son nuestros derechos como “pacientes” o usuarias de los centros de salud. De igual manera debemos tener presente cuáles son los signos y síntomas de alarma (durante el embarazo, parto, puerperio y en el o la recién nacida) con el fin de poder exigir atención médica inmediata cuando se requiera si es que nos es negada.

Las mujeres tenemos derechos que no ejercemos por desconocimiento de ellos:

- La mujer embarazada tiene derecho, ante la administración de cualquier medicación, o procedimiento, a ser informada por el o la profesional de salud que la esté atendiendo. Anticipar preventivamente sobre cualquier efecto secundario, directo o indirecto que pueda de alguna forma significar un riesgo para ella o para el o la recién nacida. Explicar el riesgo del uso de determinadas drogas que se suelen indicar durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o la lactancia.

- La mujer embarazada tiene derecho a ser informada no solo de los beneficios sino de los riesgos y peligros de determinados tratamientos terapéuticos. Así mismo debe ser informada de otros tratamientos alternativos disponibles. Por ejemplo: es básicamente importante que tome conciencia sobre la importancia de las clases sobre Parto sin Temor, que la ayudaran a prepararse mental y físicamente durante el embarazo y en el momento del parto. Esta preparación reduce o elimina la necesidad del uso de drogas y/o intervenciones quirúrgicas obstétricas. Esta información la debe tener lo más tempranamente posible durante el embarazo.
- La mujer embarazada debe estar informada sobre los efectos secundarios que pueden tener los medicamentos o la aplicación de determinadas tecnologías actuando directa o indirectamente sobre el feto. No se ha probado la inocuidad de ninguna droga para el feto antes de nacer.
- La mujer embarazada tiene derecho a saber con anticipación si el parto va a ser por cesárea y si esta intervención requiere alguna medicación previa a la cirugía y los efectos que puede tener esta indicación para su bebe.

- La mujer embarazada tiene el derecho de ser informada sobre el nombre y la marca de cualquier medicación que se le vaya a suministrar a los efectos de informar al profesional si es reactiva a la droga, alérgica etc.
- La mujer embarazada tiene el derecho a determinar por sí misma si acepta o rechaza cualquier medicación o tratamiento asumiendo los riesgos.
- La mujer embarazada, tiene derecho a ser acompañada por alguien que ella estime, que le apoye emocionalmente y le dé ánimo durante el período de dilatación y el parto.
- La mujer embarazada tiene el derecho a escoger la posición para el pre-parto y el parto que le resulte más apropiada, menos tensa para ella y para su bebé.
- La mujer después del parto tiene derecho a tener su bebé, si es normal, en su cama y amamantarlo según sus necesidades, independientemente de las normas institucionales.
- La mujer que ha tenido su parto tiene derecho a ser informada sobre su estado de salud y la de su bebé. Si hubiera algún problema de cuidado actual o futuro debe ser debidamente informada por quien corresponda, antes de retirarse de la clínica.

- La madre tiene derecho a tener los datos médicos completos, exactos y legibles de ella y de su bebé. Disponer de una copia de la historia clínica si fuera necesario.

X. ALGUNOS RECURSOS PRÁCTICOS

PLAN DE SEGURIDAD

Recuerda que es muy importante que establezcas un plan de seguridad en donde en el momento en que se presente el Trabajo de Parto o algún signo de alarma puedas saber y estar segura que sabrás cómo actuar con el fin de evitar pérdidas de tiempo innecesarias y puedas ser atendida con oportunidad. Recuerda que las emergencias pueden ocurrir en cualquier momento y en cualquier lugar.

Dedica un poco de tu tiempo a platicar con las personas que puedan apoyarte (madre, hermana, amigas, comadres, vecinas, pareja, etc.)

Para lo anterior te sugerimos anotar en un par de cuadros elaborado por ti misma los siguientes datos. No olvides

ponerlos en un lugar visible y a la mano para que tanto tú como tus familiares puedan verlo y utilizarlo.

Datos básicos en el Plan de Seguridad: PARTO

¿En qué fecha esperas el nacimiento de tu bebé?

¿Quién va a atender tu parto?

*(Anotar nombre y todos los teléfonos disponibles:
celular, teléfono fijo, etc.)*

¿En dónde van a atender tu parto?

¿A cuánto tiempo se encuentra tu casa de ese lugar?

¿Quién te va a acompañar?

*Anotar nombre y teléfonos de dos personas
(por si alguno no responde en el momento necesario)*

¿Qué transporte vas a utilizar?

Si tienes otros hijos e hijas; ¿quién les va a cuidar durante tu parto? *(Anotar nombre y teléfonos)*

XI. CIUDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Estos cuidados son muy importantes ya que la mayoría de las complicaciones en las y los recién nacidos ocurren en la primera semana de vida.

Datos básicos en el Plan de Seguridad: EMERGENCIA

¿A quién le vas a avisar para que te ayude a trasladarte al hospital?
(Anotar nombre y teléfonos)

¿A qué hospital debes acudir?
(Anotar nombre, dirección y teléfonos)

¿Qué transporte vas a utilizar?
*(En caso que sea una vecina o familiar
anotar nombre y teléfono)*

¿Si esa persona no se encuentra disponible, quién más te puede ayudar?
(Anotar nombre y teléfonos)

Recuerda que todas las y los recién nacidos deben tener consultas de control a los 7 y 28 días de su nacimiento.

La consulta de los 7 días permite la identificación de algunos defectos del nacimiento no detectados al momento del nacimiento como pueden ser problemas del corazón o de los riñones, luxación congénita de cadera, pie equino varo, sordera, etc.

La consulta de los 28 días permitirá continuar con el control del o la recién nacida, vigilando su crecimiento y desarrollo, la realización de la detección de hipotiroidismo mediante el tamiz neonatal a quienes no se les haya realizado previamente y de igual manera, se continuará con el esquema de vacunación.

En estas consultas médicas del o la recién nacido/a deberás estar pendiente de que el médico/a:

- Te pregunte sobre la evolución de tu bebé, la lactancia y la presencia de signos y síntomas de alarma
- Realización de la exploración física de tu bebé incluyendo peso y talla
- Identifique defectos del nacimiento
- Tome la muestra para el examen de tamiz neonatal en el talón de tu bebé, en caso de no habersele tomado al momento del nacimiento
- Te debe orientar sobre los signos y síntomas de alarma
- Te debe orientar sobre lactancia materna exclusiva, cuidados de tu bebé, vacunación, nutrición, crecimiento, desarrollo y estimulación temprana.

Recuerda que antes de abandonar el hospital en donde te atendiste el parto, se deberán administrar a tu bebé las primeras vacunas de acuerdo al esquema de vacunación, estas son: antipoliomielitis (Sabin) y antituberculosis (BCG). No olvides continuar con todo el esquema de vacunación con el fin de que tu bebé pueda estar protegido ampliamente.

Signos y síntomas de alarma que debes observar

En los siguientes casos debes acudir inmediatamente a un médico/a o a un centro hospitalario:

- Ataque al estado general (fiebre, baja temperatura, llanto extremo, cambios de coloración, modificación de la postura)
- Rechazo a la vía oral (no succiona o no deglute, vómitos)
- Dificultad para respirar
- Pus o enrojecimiento en la cicatriz umbilical
- Diarrea
- Deshidratación
- Abdomen globoso
- Piel amarilla



Estimulación temprana

Todo/a recién nacido/a debe recibir estimulación temprana para favorecer el desarrollo de sus capacidades. Te sugerimos algunas actividades en los primeros días de vida (0 a 28 días).



- Platicarle mientras se le alimenta, baña y/o se le viste
- Estimular la audición por medio de una sonaja, campana o música suave
- Acostarlo/a hacia arriba, flexionar y extender las piernas en forma alterna
- Acostada/o hacia abajo mover suavemente las piernas como si estuviera gateando



- Tomarlo/a de las manos y llevarla/o suavemente hacia adelante sin que despegue de la cama
- Cambiarla/o de un ambiente sombreado a uno iluminado, para proveer estímulos luminosos.

XII. Conclusiones

La maternidad no es un destino, la maternidad debe ser una decisión tomada por nosotras mismas. Las mujeres debemos reclamar con fuerza nuestros derechos, no sólo como madres, sino como mujeres exigiendo una buena calidad en la atención en nuestra salud, especialmente cuando decidamos ser madres.

Debemos contar con las condiciones favorables para la atención y el cuidado de nuestro cuerpo y de nuestras hijas e hijos de una manera integral considerando nuestras condiciones sociales, culturales, económicas, laborales y de edad,

Debemos tener claro que nuestro derecho a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano y por lo tanto, no es negociable.

XIII. Bibliografía

- *Redes Sociales en salud materna y perinatal; Guía de operación*. 2ª edición mayo 2010; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, México.
- *Embarazo saludable, Parto y puerperio seguros, Recién nacido sano; Manual de Atención*. 1ª edición diciembre 2001; Dirección General de Salud Reproductiva; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, México.
- *Prevención, detección, manejo y seguimiento de los defectos al nacimiento y otras patologías del periodo perinatal, Lineamientos Técnicos*. 1ª edición julio 2002; Dirección General de Epidemiología; Secretaría de Salud, México.
- *Prevención, diagnóstico y manejo de la preeclamsia/eclamsia Lineamiento técnico*. 3ª edición julio 2002; Dirección General de Salud Reproductiva; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, México.

XIV. Directorio

Defensa Jurídica y Educación para Mujeres, SC.

VEREDA THEMIS

Av. de los Maestros No. 91-14 Col. Agricultura

México, DF 11360, Del. Miguel Hidalgo

Tel. 5396-5586 Fax/Tel. 5341-6570

veredathemis@yahoo.com.mx

www.veredathemis.org

INSTITUTO DE LAS MUJERES

DEL DISTRITO FEDERAL

Tacuba 76, Col. Centro, Del. Cuauhtémoc

Tels. de oficinas centrales: 5512-2808 y 5512-2836,
ext. 138, 139



Directorio de Unidades Delegacionales del Instituto de Inmujeres del Distrito Federal

Delegaciones	Dirección
<p>Álvaro Obregón</p>	<p>Centro de Atención "Alaide Foppa"</p> <p>Prolongación Calle 4, Col. Tolteca, C.P. 01150. Deleg. Álvaro Obregón</p> <p><u>Tel. 5276-6889 Fax 5276-6887</u></p> <p><i>Estación San Pedro de los Pinos. Tomar un microbús de la Ruta 10, Sta. Fe (Observatorio y/o Tacubaya), dentro del Parque de la Juventud</i></p>
<p>Azcapotzalco</p>	<p>Centro de Atención "Marcela Lagarde"</p> <p>Av. 22 de Febrero No. 421 casi esq. Calle Trébol, Col. Barrio de San Marcos, C.P. 02260. Deleg. Azcapotzalco</p> <p><u>Tel. 5353-9762</u></p> <p><i>Cerca del Metro Azcapotzalco y Ferrería</i></p>

<p>Benito Juárez</p>	<p align="center">Centro de Atención "Benita Galeana"</p> <p align="center">Eje Central Lázaro Cárdenas 695, 1er piso, Col. Narvarte, C.P. 03020. Deleg. Benito Juárez</p> <p align="center"><u>Tel. 9180-0495 / Fax 9180-1043</u></p> <p align="center"><i>Estación del Metro Villa de Cortés o Xola</i></p>
<p>Coyoacán</p>	<p align="center">Centro de Atención "Tina Modotti"</p> <p align="center">Leopoldo Salazar S/N, Casi esq. González Peña, Col. Copilco el Alto, C.P. 04360 Deleg. Coyoacán</p> <p align="center"><u>Tels. 5658-2214 / 5658-2167</u> <u>Fax 5659-5587</u></p> <p align="center"><i>Estación del Metro Copilco (A un costado de CU)</i></p>
<p>Cuajimalpa</p>	<p align="center">Centro de Atención "Amparo Ochoa"</p> <p align="center">Av. Veracruz No. 130 entre Lerdo y José Ma. Castorena, Col. Cuajimalpa Centro, C.P. 05000. Deleg. Cuajimalpa.</p> <p align="center"><u>Tel. 5812-1414 / Fax 2163-1225</u></p> <p align="center"><i>Estación del Metro Tacubaya. Tomar un Microbús de la ruta 4 Monte de las Cruces</i></p>



Cuauhtémoc	<p>Centro de Atención "Juana de Asbaje"</p> <p>Aldama y Mina, Col. Buenavista, Sótano de la Delegación, C.P. 06350. Deleg. Cuauhtémoc</p> <p><u>Tel. 2452-3370 / Fax 2452-3369</u></p> <p><i>Estación de metro Revolución</i></p>
Gustavo A. Madero	<p>Centro de Atención "Nahui Ollin"</p> <p>Av. Fray Juan de Zumágarra S/N Col. Villa Aragón, C.P. 07050. Deleg. Gustavo A. Madero (Altos del mercado María Esther Zuno)</p> <p><u>Tel. 5781-4339 / Fax 5781-0242</u></p> <p><i>Estación la Villa-Basílica (frente al mercado de comidas)</i></p>
Iztacalco	<p>Centro de Atención "Coatlicue"</p> <p>Av. Santiago S/N Esq. Playa Rosarito. Dentro del Centro Social "Josefina Díaz". Col. Barrio de Santiago Sur, C.P. 08800. Deleg. Iztacalco</p> <p><u>Tel. 9180-1468 / Fax 9180-0983</u></p> <p><i>Estación Xola</i></p>

<p>Iztapalapa</p>	<p>Centro de Atención "Elena Poniatowska"</p> <p>Centro Social Villa Estrella Módulo 4. Camino Cerro de la Estrella S/N Col. Santuario Aculco, C.P. 09009. Deleg. Iztapalapa</p> <p><u>Tel / Fax 5685-2546</u></p> <p><i>Estación Cerro de la Estrella. Tomar un microbús de la ruta Santamaría del Monte/ Villa estrella. A un lado del Auditorio Quetzalcóatl</i></p>
<p>La Magdalena Contreras</p>	<p>Centro de Atención "Cristina Pacheco"</p> <p>Piaztic S/N, frente a la Secundaria No. 262. Col. San José Atacaxco, C.P. 10378. Deleg. Magdalena Contreras</p> <p><u>Tel/Fax 5595-9247</u></p> <p><i>Estación del Metro Miguel Ángel de Quevedo. Tomar un microbús ruta San Bernabe Oyamel</i></p>



Miguel Hidalgo	<p>Centro de Atención "Frida Kalho"</p> <p>Av. Parque Lira No. 128, Col. Ampliación Daniel Garza, C.P. 11840. Deleg. Miguel Hidalgo</p> <p><u>Tel. / Fax 5277-7267</u></p> <p><i>Estación del Metro Tacubaya (a 5 cuadras)</i></p>
Milpa Alta	<p>Centro de Atención "Cihual in Calli"</p> <p>Av. Constitución Esq. Yucatán. Col. Centro Villa, Milpa Alta, C.P. 12000. Deleg. Milpa Alta</p> <p><u>Tel. 5844-6148 / 5862-3150 Ext. 1515</u></p> <p><i>Estación del Metro Taxqueña. Tomar un microbús ruta Milpa Alta (arriba del Mercado Benito Juárez)</i></p>
Tláhuac	<p>Centro de Atención "Rosario Castellanos"</p> <p>Margarita No. 5, entre Geranio y Jacaranda. Col. Quiahuatla, C.P. 13090. Deleg. Tláhuac</p> <p><u>Tel. 5842-8689 / 2161-6074</u></p> <p><i>Estación del Metro Taxqueña. Microbús ruta Tláhuac</i></p>

<p>Tlalpan</p>	<p>Centro de Atención "Yaocíhuatl Tlalpan"</p> <p>Carretera Federal a Cuernavaca No. 2, Col. La Joya, C.P. 04090. Deleg. Tlalpan</p> <p><u>Tel. 5513-5985 / Fax 5573-2196</u></p> <p><i>Estación Metro Tasqueña. Estación del Metrobús El Caminero. (A un costado del Deportivo La Joya)</i></p>
<p>Venustiano Carranza</p>	<p>Centro de Atención "Esperanza Brito de Martí"</p> <p>Prolongación Lucas Alamán No. 11, 1er Piso, Col. Del Parque, C.P. 15960. Deleg. Venustiano Carranza</p> <p><u>Tel. 5764-3226 Fax. 5764-4495</u></p> <p><i>Estación del Metro Fray Servando (Frente al Parque de los Periodistas)</i></p>
<p>Xochimilco</p>	<p>Centro de Atención "Laureana Wright González"</p> <p>Francisco I. Madero No. 11, Col. Barrio el Rosario, C.P. 16070. Deleg. Xochimilco</p> <p><u>Tel. 5675-1188 / Fax 5676-9612</u></p> <p><i>Estación del Metro Tasqueña a 3 cuadras del Metro Xochimilco (Tren Ligero)</i></p>

Directorio de la Red de Mastógrafos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

Jurisdicción	Centro de Salud	Dirección	Teléfono
Álvaro Obregón	Dr. Manuel Escotaría	Frontera No.15, Col. San Ángel, C.P. 01000	5616-1623
Azcapotzalco	Dr. GaloSoberón y Parra	Calz Camarones No.485, Col. Sindicato Mexicano de Electricistas, C.P. 02060	5396-8153
Benito Juárez	Mixcoac	Rembrandt No.32, Col. Nonoalco Mixcoac, C.P. 03910	5563-3713
Coyoacán	Dra. Margarita Cherne y Salazar	Av. División del Norte 2986, Col. Atlántida, C.P. 04370	5689-7419
Cuajimalpa	Cuajimalpa	Cerrada de Juárez s/n, Col. Cuajimalpa, C.P. 05000	5812-0442
Cuauhtémoc	Dr. José Ma. Rodríguez	Calzada San Antonio Abad No. 350, Col. Asturias, C.P. 06850	5740-0701
Gustavo A. Madero	Dr. Gabriel Garzón Cossa	Calle Norte 72-A esq. Oriente 85 s/n, Col. La Joya, C.P. 07890	5551-0750

Gustavo A. Madero	Dr. Rafael Ramírez Suarez	Av. Montevideo 555 esquina 17 de mayo, Col. San Bartolo Atepehuacan (metro Instituto del Petróleo, a un semáforo de Av. de los Cien Metros)	5586-5633
Iztapalapa	Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda	Av. México Puebla esq. Callejón Benito Juárez Col. Santa Martha Acatitla, C.P. 09510	5732-5274
Magdalena Contreras	Oasis	Av. San Jerónimo 2625 Col. San Bernabé Ocotepc. C.P. 02625	2793-0264
Miguel Hidalgo	México España	Mariano Escobedo No. 148, Col Anáhuac, C.P. 11320	5531-1594
Milpa Alta	Dr. Gastón Melo	Av. Dr. Gastón Melo s/n, Col. San Antonio Tecomitl, C.P. 12100	5847-0093
Tláhuac	Miguel Hidalgo	Fidelio s/n esq. Deodato, Col. Miguel Hidalgo, C.P. 13200	2160-3532
Tlalpan	Dr. José Castro Villagrán	Coapa No. 53, esq. Carrasco Col. Toriello Guerra, C.P. 14050	5606-3516



Venustiano Carranza	Beatriz Velazco de Alemán	Av. Ing. Eduardo Molina, esq. Peluqueros, Col. 20 de Noviembre C.P. 15300	5795-4487
Xochimilco	Tulyehualco	Av. Tláhuac, s/n y Río Ameca Col. San Sebastián Tulyehualco C.P. 16730	2161-2390

Directorio de Jurisdicciones Sanitarias

Jurisdicción sanitaria	Domicilio	Información acerca de su estudio de Mastografía
Álvaro Obregón	Calle Rosa Blanca No. 95 esq. Tiziano, Col. Molino de Rosas, C.P. 01470	5664-0078
Azcapotzalco	Cedro No. 4, Col. Sta. María la Ribera Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06400	5550-8931
Benito Juárez	Calz. de Tlalpan No. 1133, Col. San Simón Tic umán, C.P. 03660	5532-2978
Coyoacán	Calz. de Tlalpan No. 1133, Col. San Simón Tic umán, C.P. 03660	5243-4764

Cuajimalpa	Av. Cda. Juárez S/N Piso 1, Col. Cuajimalpa, C.P. 05000	2163-2317
Cauhtémoc	Juventino Rosas y Tetrzzini, Col. Ex-Hipodromo de Peralvillo, C.P. 06250	5583-3820
Gustavo A. Madero	5 de Febrero y Vicente Villada, Col. Gam, C.P. 05070	5781-9884 5748-0607
Iztacalco	Corregidora 135 esq Plutarco Elías Calles, Col. Santa Anita, C.P. 08300	5648-1521
Iztapalapa	Alfonso Toro esq. Fausto Vega, Col. Escuadrón 201, C.P. 09060	2065-3150
Magdalena Contreras	Av. San Jerónimo No. 2625, Col. San Bernabé, C.P. 10300	5667-8660
Miguel Hidalgo	Mariano Escobedo No. 148, Col. Anáhuac, C.P.11320	5250-1000
Milpa Alta	Av. Gastón Melo S/N Pueblo San Antonio Tecomitl, C.P. 12100	5847-2589
Tláhuac	Quintana Roo esq. Carlos A. Vidal S/N, Sol. San Francisco Tlaltenco C.P. 13400	5841-3255
Tlalpan	Coapa y Carrasco S/N, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050	5424-2361

Venustiano Carranza	Cuitláhuac esq. Zoquipa, Col. Merced Balbuena, C.P. 15900	5764-4772 5768-6893
Xochimilco	Juárez 2 esq. Pino, Col. Barrio San Juan, C.P. 16000	5641-3049

Para resolver tus dudas, comunícate a:

Medicina a Distancia

Tel. 5132-0909

Medistencia CDMX: @Medistencia

Medicina a Distancia es un programa de
la Secretaría de Salud del DF

**Defensa Jurídica y Educación para Mujeres, S.C.
Vereda-Themis**

Av. de los Maestros #91-14
Col. Agricultura Del. Miguel Hidalgo
C.P. 11360, México, D.F.

Tels: 5341•6570, 5396•5586

veredathemis@yahoo.com.mx

defensamujeres@gmail.com



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

