

**“ASPIRO A  
QUE LA SALUD  
SEA CONSIDERADA  
POR FIN UN DERECHO  
HUMANO POR EL QUE  
LUCHAR, NO UNA  
BENDICIÓN QUE ANHELAR.”**

**Kofi Annan, ex secretario  
general de la ONU**

EXIGE DIGNIDAD



EXIGE DIGNIDAD



EXIGE DIGNIDAD

LA SALUD MATERNA ES  
UN DERECHO HUMANO

**AMNISTÍA  
INTERNACIONAL**



**Cada año, más de medio millón de mujeres –una por minuto– mueren innecesariamente debido a complicaciones derivadas del embarazo y el parto. Muchas otras sufren lesiones incapacitantes.**

La mayoría de estas muertes podrían haberse evitado ofreciendo **en el momento preciso atención médica de alta calidad, accesible y asequible.**

A veces se olvida fácilmente a las mujeres y a sus familias tras estas impresionantes cifras. Vivan en los países más ricos del mundo o en los más pobres, las mujeres son **madres, hermanas, esposas e hijas** de otras personas. Dejan a sus familias tras ellas. Cada muerte evitable es una tragedia personal. Lo cierto es que, como demuestran los casos expuestos a continuación, la mortalidad materna no es inevitable ni disculpable.

**Las violaciones de los derechos de las mujeres en todos los niveles contribuyen a que se produzcan muertes por complicaciones en el embarazo y el parto.** Entre tales violaciones figuran la violencia en el seno de la familia y de la comunidad, la discriminación, la restricción del derecho a decidir si tener hijos y cuándo, y las barreras económicas, sociales y culturales que impiden a las mujeres recibir atención esencial. Hay mujeres que mueren a causa de políticas y decisiones que las privan de una atención a la que tienen derecho cuando más la necesitan.

**Las mujeres tienen derecho a gozar de acceso a servicios e información que puedan salvarles la vida a ellas y a sus hijos. Los gobiernos son responsables de prestarles estos servicios, y deben rendir cuentas si no lo hacen.**

# SIERRA LEONA

**“CREEMOS QUE LA ATENCIÓN  
PRENATAL Y POSTNATAL  
DEBE SER GRATUITA  
PARA LAS MUJERES.  
SI LO FUERA  
SE EVITARÍAN  
MUCHAS MUERTES.”**

Sarah, hermana de Adama Turay



© Amnistía Internacional

Sarah Kabbia con su sobrina Maya, de dos meses de edad, en su casa, situada en la bahía de Kroo, en Freetown. Su hermana menor, Adama Turay, murió a los 33 años al dar a luz. Sarah, que cría ahora a su sobrina sola, afirma que le cuesta mucho encontrar con qué pagar la comida de la niña cada día.

**Adama Turay murió en diciembre de 2008, horas después de haber dado a luz por primera vez.**

**Al principio de su embarazo, Adama acudía a una clínica local de servicios prenatales a hacerse revisiones, pero había tenido que dejar de ir porque no podía pagar las visitas.**

**“El temor a lo que le iba a costar le impidió buscar una atención médica que realmente necesitaba”, explica Sarah.**

**Al octavo mes se le hinchó el cuerpo, pero tanto ella como su familia pensaron simplemente que estaba ganando peso debido al embarazo y no se dieron cuenta de que podía ser síntoma de complicaciones. Dio a luz una niña con la ayuda de una partera tradicional, pero inmediatamente después del parto comenzó a vomitar y a sentir escalofríos. Luego empezó a sangrar.**

**La familia vio que algo iba mal y comenzó a buscar dinero para llevarla al hospital. Consiguió reunir cierta suma y negociar con un taxista un precio a su alcance, pero en el trayecto de 40 minutos en taxi hasta el hospital de la capital, Freetown, Adama murió.**

**“Creo que murió porque, como no teníamos dinero, no pudimos llevarla al hospital a tiempo”, afirma Sarah, la hermana de Adama.**

**“EMPECÉ A SENTIRME MUY MAL; EL CORAZÓN. NO PODÍA RESPIRAR. PENSÉ: ‘DIOS MÍO, ME ESTOY MURIENDO’. LA ENFERMERA NO RESPONDÍA. NO SÉ SI NO ME ENTENDÍA; NO HABLABA ESPAÑOL. LE DIJE LO QUE ME PASABA, PERO NO OBTUVE RESPUESTA.”**



María y su hija de un año. Hasta ahora no le han dado ninguna explicación de qué fue mal durante su estancia en el hospital; lo único que sabe es que tuvo una crisis poco después del parto.

María tiene cinco hijos. No tuvo acceso a la ayuda económica del Estado durante ninguno de sus cinco embarazos debido a su condición de inmigrante y a que no podía acreditar sus ingresos. Sin esta ayuda, no podía pagar ninguna forma de atención prenatal.

En 2008, cuando se puso de parto en el embarazo de su hija menor, el hospital más cercano al que acudió no la admitió porque no había recibido atención prenatal. En el siguiente la admitieron a medianoche, pero durante más de seis horas no fue a verla ningún miembro del personal de salud.

**“A las seis o las siete de la mañana hablé con un intérprete por teléfono porque querían chequear mi seguro. Le dije: ‘Por favor, manden a alguien [...], díganles que ya viene el bebé’. Todo el mundo hablaba inglés. Yo tenía mucho miedo. Al final vino una enfermera y me examinó [...].”**

María dio a luz a la niña, pero al poco rato comenzó a sentirse mal. Pidió ayuda, pero al principio el personal de salud no le hizo caso.

**“Comencé a llorar y a gritar: ‘¡No puedo respirar!’. La enfermera entró en la habitación y llamó a los médicos; todos volvieron corriendo. Me pusieron monitores en el corazón y en la frente y aparatos en el pecho, me pusieron oxígeno y una inyección de insulina, y entonces perdí el conocimiento.”**

María fue dada de alta al cabo de tres días, pero todavía no sabe qué pasó ni qué es lo que fue mal. **“Nadie me explicó nada.”**

**“EL HOSPITAL  
ES COMO UNA  
CÁMARA DE COMERCIO.  
SI ERES POBRE,  
NO TE HACEN CASO;  
SI PUEDES PAGAR,  
TE ATIENDEN.”**

Mahmoudou, hermano de Fatou



© Ben Idriss Z

La hermana y la amiga de Fatou, muerta tras dar a luz a gemelos, miran fotografías suyas.

Fatou murió 13 días después de haber dado a luz a gemelos. Había tenido un embarazo y un parto difíciles. Sólo sobrevivió uno de los niños: el otro nació muerto.

Una semana después de que la dieran de alta en el hospital con su recién nacido, Fatou comenzó a quejarse de dolores de cabeza. La ingresaron de nuevo en el hospital. Durante una semana, su esposo y ella pagaron los medicamentos y las pruebas que le hicieron. Fatou siguió empeorando. Trece días después del parto, comenzó a tener temblores, por lo que la llevaron a la sala de urgencias del hospital de Uagadugú, la capital.

**“En el hospital estuve esperando y entonces pregunté por qué no la atendían. Me dijeron: ‘Tiene que ocuparse primero de su esposa’. Entonces me di cuenta de que tenía que pagar”,** cuenta Ali, el esposo de Fatou.

Dijeron a Ali que pagara los análisis de sangre, las jeringas, los guantes, la lejía, el alcohol y las medicinas, aunque se supone que estos artículos deben facilitárseles a las mujeres embarazadas gratuitamente. Debido al tiempo que se tardó en conseguir todos estos productos, el tratamiento de Fatou se retrasó, y ella se fue poniendo cada vez peor. **“Me dijeron que pagara otra receta, y la compré, pero ya era demasiado tarde.”**Fatou murió en el hospital.

**“DEBE HABER ALGUIEN  
EN LA POSTA QUE HABLE  
Y EXPLIQUE EN QUECHUA.  
CON ELLO LAS MUJERES  
TAMBIÉN REGRESAN  
A SUS CASAS TRANQUILAS  
Y CON GANAS.”**

Fortunato, esposo de Criselda

© Amnistía Internacional



Criselda y Fortunato, quienes creen que quizá no habrían perdido a su hijo si la doctora hubiera entendido lo que Criselda decía.

Criselda, de 22 años, se había sometido a revisiones prenatales en el centro de salud local de San Juan de Ccarhuacc, en el departamento de Huancavelica, una de las regiones más pobres de Perú.

A mediados de 2008, embarazada de siete meses, tuvo una caída cuando cuidaba los animales de la familia y se lesionó. Entonces comenzó a tener dolores y fue al centro de salud para hacerse un reconocimiento. La doctora que la atendió le dijo que estaba bien y la mandó a casa, pero dos días después Griselda perdió al niño.

Criselda sólo habla quechua, lengua indígena que hablan en Perú unos cinco millones de personas. La gran mayoría de los médicos peruanos sólo hablan español, pues raras veces proceden de zonas o comunidades donde se hablen lenguas indígenas. Fortunato y Criselda creen que es posible que la doctora no entendiera bien los síntomas que ella le explicó, ya que no hablaba su lengua.

“Aquí hay mujeres que no hablan castellano [...]. Queremos que quienes trabajen aquí [en el centro de salud] hablen quechua. Ellos explicarían a las mujeres así es como estás, así es como debes tomar las pastillas [...]. Eso es lo que nos falta.”

# LOS GOBIERNOS DEBEN ACTUAR YA

## ■ Poner fin a las muertes evitables de mujeres

Las muertes maternas causadas por las urgencias más habituales son evitables, pero sólo si se proporcionan servicios de urgencia. Todas las mujeres que lo necesiten deben tener la posibilidad de recibir atención obstétrica de urgencia. Estos servicios deben ser asequibles y físicamente accesibles.

## ■ Lograr que la atención a la salud materna sea accesible para todas las mujeres

El hecho de que haya un gran número de mujeres embarazadas que mueren porque no pueden pagar la atención médica que precisan constituye una afrenta a la dignidad humana. Cuando los costes se convierten en una barrera para recibir atención primaria fundamental y otros tipos de atención a la salud materna y reproductiva que pueden salvar vidas, deben eliminarse.

## ■ Respetar y proteger el derecho de las mujeres a controlar su vida sexual y reproductiva

Las mujeres tienen derecho a decidir con quién, cuándo y cómo desean tener relaciones íntimas. Tienen derecho a recibir información sobre métodos anticonceptivos y tener acceso a ellos. Tienen derecho a no sufrir violencia sexual. Las mujeres deben ser escuchadas cuando se toman decisiones sobre atención a la salud materna y planificación familiar.

## ■ Incluir a las personas excluidas en las estadísticas

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen una oportunidad de movilización mundial contra la mortalidad materna que no debe perderse. Para lograr estos objetivos hace falta voluntad política. También es necesario que las estadísticas oficiales incluyan a las personas excluidas: que los informes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio desglosen la información de modo que permitan diferenciar a las personas marginadas en función, por ejemplo, de la geografía, la raza, el origen étnico, la edad y la casta.

El documento *Demasiado jóvenes para morir. La mortalidad materna se cobra la vida de una mujer cada minuto* está disponible en [demanddignity.amnesty.org](http://demanddignity.amnesty.org)  
Índice: ACT 35/005/2009



DIGNIDAD EXIGE DIGNIDAD EXIGE DIGNIDAD E

**Amnistía Internacional** es un movimiento global integrado por 2,2 millones de personas de más de 150 países y territorios que trabajan para poner fin a abusos graves de los derechos humanos.

La visión de Amnistía Internacional es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos.

Amnistía Internacional es independiente de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. La financiación del movimiento se sustenta, en gran medida, en la generosidad de aquellas personas que contribuyen en todo el mundo con sus cuotas de afiliación o sus donaciones.

Mayo de 2009  
Índice: ACT 35/007/2009 I

Amnistía Internacional  
Secretariado Internacional  
Peter Benenson House  
1 Easton Street  
London WC1X 0DW  
Reino Unido  
[www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)

Edición española a cargo de:  
EDITORIAL AMNISTÍA  
INTERNACIONAL (EDAI)  
Valderribas, 13  
28007 Madrid, España  
[www.amnesty.org/es](http://www.amnesty.org/es)

DEMANDDIGNITY.AMNESTY.ORG