

INFORME

Taller: Sinergias institucionales para la prevención de la mortalidad materna”

Chilpancingo, Gro., 12 de septiembre de 2011.

1. **DIRIGIDO A:** 30 personas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI), Secretaría de la Mujer (SEMujer) y la Comisión para el Desarrollo de Los Pueblos Indígenas (CDI) del Estado de Guerrero.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer las capacidades institucionales para potenciar y articular las acciones de las instituciones involucradas en los procesos de prevención y atención a la salud sexual y reproductiva, para la reducir la mortalidad materna en el Estado de Guerrero.

1. Objetivos específicos:

Generar un proceso participativo, con personas del Gobierno del Estado de Guerrero, específicamente de la Secretaría de Salud (SSA), Secretaría de Educación Guerrero (SEG), Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI), Secretaría de la Juventud, Representación en Guerrero de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), el Área de Fortalecimiento Municipal y la Secretaría de la Mujer (SEMujer) para la construcción de sinergias institucionales, basada en el marco de los derechos humanos, incorporando tres enfoques: el enfoque de género, el enfoque generacional y el enfoque de diversidad étnica, para la reducción de la mortalidad materna en el Estado de Guerrero.

El marco de los derechos humanos se construye con:

- Los derechos humanos fundamentales
- Los derechos humanos de las mujeres
- Los derechos de los pueblos indígenas (individuales y colectivos)
- Los derechos sexuales y reproductivos
- Leyes nacionales
- Leyes estatales

Propuesta de una metodología para el desarrollo de las actividades del programa, diferenciando los diferentes roles, responsabilidades, capacidades y recursos de las personas y organizaciones participantes:

- Identificación de los roles, las responsabilidades, las capacidades de las instituciones participantes.
- Identificación del rol y responsabilidad de la sociedad civil organizada.

- En el trabajo de grupo, se proponen las acciones y propuesta de mecanismos de articulación, intercambio e información que permitan una coordinación eficiente de las autoridades estatales con las personas y organizaciones claves para el desarrollo de un proceso de trabajo estatal para reducir la mortalidad materna en Guerrero.
- Consolidar, a través del informe y la relatoría una propuesta de acuerdo consensuado sobre los enfoques, principios y normativas para el desarrollo del proceso para la reducción de la mortalidad materna.

2. DESARROLLO DEL TALLER

A. CONVOCATORIA.

La convocatoria tuvo una buena respuesta, sobre todo en lo que se refiere a las Secretarías de Salud y de Educación, se pudo identificar cierto problema ya que la Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI) solo participó en la tarde y la CDI, no participó. Esto es muy importante ya que en la problemática de la mortalidad materna, la población indígena está directamente afectada.

Se dio una contundente respuesta por parte de las organizaciones de mujeres que trabajan el tema de salud sexual y reproductiva, sus aportes fueron fundamentales.

Asistieron ----- personas al taller y, aunque en la tarde participaron más o menos la mitad de éstas, la participación fue activa y comprometida.

B. PARTICIPACION:

Las instituciones tuvieron una activa participación, especialmente la Secretaría de Educación y el titular del Programa Arranque Parejo en la Vida. El resto participaron normalmente en la primera parte del día, en la tarde la participación de las instituciones bajó bastante.

La participación de las organizaciones de mujeres organizadas, fue activa, crítica y contundente. Demostraron mucho conocimiento del problema, mucha experiencia de campo en el trabajo de acompañamiento y atención a mujeres indígenas, asimismo mostraron mucho conocimiento de las limitaciones institucionales, inclusive expusieron ejemplos recientes de problemas de atención.

Las organizaciones señalaron la falta de consistencia, coherencia y continuidad de las políticas públicas y de las acciones de gobierno.

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO:

El taller se desarrollo en una sola jornada, iniciando a las 10:00 y terminando a la 21 horas del día 12 de septiembre de 2011.

Inauguración:

Rosario Herrera Asencio	Titular de la SEMUJER
Irma	Subsecretaria de la SEMUJER
Rosa Carbajal	Directora Igualdad de Oportunidades SEMUJER
Irma Aguirre	Directora Desarrollo Institucional SEMUJER
Celia Aguilar Setián	Facilitadora

El taller tuvo la siguiente estructura:

- ❖ Presentación del problema a nivel nacional y a nivel del Estado de Guerrero.
- ❖ Presentación del marco de los derechos humanos para posicionar el problema e identificar los roles del Estado, de las Universidades y de la sociedad civil organizada.
- ❖ Presentación del enfoque de género, el enfoque inter-generacional y el enfoque de diversidad étnica y el impacto del problema de la mortalidad materna en las mujeres, en las mujeres indígenas y en las mujeres jóvenes.
- ❖ Propuesta de trabajo de grupo para la reflexión y propuesta de cada institución para: 1) definir el enfoque del problema desde su institución, 2) explicar las acciones actuales para enfrentarlo, y, 3) propuesta de acciones y coordinaciones para potenciar las posibilidades de solución.

Una vez desarrollada la presentación del problema, se orientó el trabajo de grupo en el marco de la *“Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México 2008 – 2012*, en el cuál, se establecen las tres demoras que causan la elevada causa de muerte materna sin una tendencia sostenida a la baja:

Se formaron 6 grupos de trabajo de acuerdo a su área temática: 1) Salud; 2) Educación; 3) Pueblos indígenas; 4) Instituciones territoriales; 5) Universidades y academia; y, 6) Organizaciones de la Sociedad civil..

RESULTADOS DE LOS TRABAJOS DE GRUPO:

Los resultados de los grupos se recuperaron en sesión plenaria en el marco de las tres demoras.

1º DEMORA:

Retardo en tomar la decisión de búsqueda de atención. Las causas identificadas son: condiciones de inequidad genérica, étnica y ejercicio de los derechos de las mujeres disminuidos.

LINEAS DE ACCION:

- Disponibilidad de recursos financieros.
- Promover la autonomía de las mujeres indígenas dentro de sus comunidades.
- Actualmente mediante programas gubernamentales se asignan madrinan obstétricas.
- Atención a la problemática de los maridos que no permiten a las mujeres recibir atención médica.
- Promover una política pública de educación sexual y reproductiva.
- Promover por los medios de comunicación, especialmente las radiodifusoras, programas educativos en el tema de salud sexual y reproductiva.
- Contar con un censo de parteras tradicionales.

SINERGIAS PROPUESTAS:

- ✓ Dado que las instituciones de gobierno no pueden llegar a los niveles de comunidad por falta de infraestructura y personal, se propone desarrollar CONVENIOS con las organizaciones que además de tener conocimiento y experiencia en el tema, están trabajando en las comunidades y territorios donde el problema tiene mayor impacto.
- ✓ Se proponen realizar convenios con la Universidad Intercultural para desarrollo de una estrategia de comunicación para difundir por diversos medios en las comunidades indígenas.
- ✓ Promover Convenios con las radiodifusoras para impartir mensajes y educación sexual y reproductiva en las lenguas de los territorios indígenas.

2° DEMORA

Retardo en llegar a un establecimiento adecuado. Las causas identificadas son: inaccesibilidad física, financiera y cultural de los servicios de salud.

LINEAS DE ACCION:

- Presupuesto necesario y disponibilidad oportuna de los recursos financieros para asegurar los transportes en las comunidades.
- Estrategia para garantizar transporte seguro y oportuno.
- Publicar y difundir la Norma Nacional de Salud 007, en donde se estipula que TODO TRANSPORTE PUBLICO, debe estar disponible para las emergencias obstétricas.

SINERGIAS PROPUESTAS:

- ✓ Promover CONVENIOS con los Municipios para garantizar transporte.
- ✓ Promover CONVENIOS con los transportistas privados.
- ✓ Revisar el plan elaborado por la doctora Teresa.....
- ✓ Revisar las propuestas de la experiencia de Chiapas (urgenciólogos, caja roja, coordinación con seguridad pública).

3° DEMORA

Retardo en recibir un tratamiento adecuado. Las causas identificadas son: baja calidad de la atención médica (sobre todo en términos de respeto a la dignidad y derechos de las mujeres indígenas). Sobre-saturación de servicios de segundo nivel. Baja atención en el primer nivel.

LINEAS DE ACCION:

- Definir y gestionar el presupuesto necesario para esta demora.
- Promover la incorporación del enfoque de género y el enfoque de diversidad étnica en la formación de los profesionales de la atención médica y en especial a la especialidad obstetricia.
- Promover el conocimiento y el reconocimiento de los sistemas de salud institucional y tradicional, como dos sistemas diferentes, valiosos y potencialmente complementarios.
- Asegurar el respeto de los derechos de las mujeres en los centros de atención médica, en especial la atención en su lengua materna, el respeto a sus tradiciones y costumbres.
- Estudiar y conocer la ruta crítica de las emergencias obstétricas.

SINERGIAS PROPUESTAS:

- ✓ Desarrollar convenios para la profesionalización de los servicios de salud.
- ✓ Abrir los espacios institucionales conjuntos (CDI, SAI, SSA Y SEMUJER) para asegurar la contratación de traductoras, 24 horas al día por 365 días al año, en todos los centros hospitalarios del Estado.
- ✓ Diseñar protocolos de atención con perspectiva de diversidad étnica, que aseguren atender los partos de las mujeres, considerando sus preferencias y sus tradiciones (parto vertical, alimentos tradicionales, uso de faja, etc.).
- ✓ Proponer un programa de estímulos para las instituciones que dan mejor atención y abren sus puertas a las emergencias médicas.
- ✓ Promover en todos los niveles con SAI, CDI, SEP Y SEMUJER la educación sexual, no solamente la educación reproductiva.

D. MATERIALES ENTREGADOS:

- Hojas en blanco

- Pluma
- CD contenido; 15 documentos estratégicos sobre la salud sexual y reproductiva y la mortalidad materna en México.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está
perpetuo y no es susceptible de Programa con fines electorales, ni de ser otorgado a particulares. Favorece a la igualdad de género hasta el máximo. Este Programa
opera al amparo de la ley y su operación no genera obligaciones de pago a particulares.

ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO

RELATORÍA

2011



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está dirigido al conjunto de la población con fines políticos, electorales, de fomento y desarrollo social y de establecimiento. Quien lo ejecute no podrá ser considerado beneficiario de esta Programación. Deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes.

PROYECTO

"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO"

TALLER: SINERGIAS INSTITUCIONALES PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

RELATORÍA

Chilpancingo, Lunes 12 de septiembre de 2011

En un principio, la consultora Celia Aguilar hace mención sobre la importancia de acompañar un proceso de enseñanza que nos permita enfrentar unos de los problemas más graves del país: *muerte materna*.

Bernardina Martínez Lara, comenta que se necesita trabajar, hacer y salir a las comunidades, para que el trabajo no sea sólo dentro de un taller o dentro de las metas de una institución, sino mas bien para comenzar a trabajar con nuestras metas planteadas: disminuir la *mortalidad materna*, "La mortalidad materna se debe concretar hoy, para que el día de mañana se pueda enfrentar".

Alma Teresa Salazar Díaz, habla el necesario y urgente de ayudar a llevar la información a todos los chicos y chicas en las regiones, para que puedan prevenir la *mortalidad materna*, con una sexualidad segura y saludable.

Alejandro Leyva Galindo, refiere que algunas acciones de sinergias sean llevadas a otras áreas, como lo es la comunidad, además de buscar nuevas sinergias o verificar si es que las que se llevan a cabo están funcionando y cuales podrían seguir utilizándose.

Liduvina Gallardo, menciona que se necesita una sola energía para resolver este problema, de manera que en realidad las instituciones y organizaciones puedan trabajar en conjunto.

Ahora bien en el seguimiento del taller, se comentó de manera general, que todas las personalidades que tienen competencias necesitan estar adheridos para la reducción de la *mortalidad materna*, necesitamos en conjunto realizar acciones reales que pueden beneficiar a las mujeres trabajando en colectividad. Que salga un compromiso real, para tomar acciones que permitan y que sean reales.

Apolonia Plácido Valerio, los hospitales dan malos tratos y es necesario sensibilizar a los doctores y a la persona en general, para promover que las mujeres acudan al hospital pero puedan recibir buen trato y así no perder la vida durante el parto. Comprometernos a no solo apoyar sino a acompañar a

las instituciones y organizaciones que sean participes y poder además cabildear. Encontrar acciones que apoyen al derecho de la salud de las mujeres mexicanas.

Celia Aguilar comenzó con el taller mencionando algunas definiciones:

SINERGIAS

- Es el efecto adicional que dos organismos obtienen por trabajar de común acuerdo, la sinergia es la suma de energías individuales que se multiplica progresivamente, reflejándose sobre la totalidad del grupo.

BASE DE LA SINERGIA.

- Conocimiento
- Reconocimiento, reconocer la importancia de la otra institución, cada quien tiene su misión pero en tanto no reconozcamos las obligaciones que tenemos y las que las otras instituciones pueden aportar no podremos crear la sinergia.
- Conocimiento del contexto, no solo de contexto en el que estamos, sino del contexto institucional, como es que empezó y como está avanzando.

Objetivo

- En el marco de la normativa, Estatal, nacional, internacional, poner las condiciones para reducir la mortalidad materna.

El problema

- ¿cuál es la naturaleza del problema?
- ¿en la institución en la que trabajamos, cuáles son sus manifestaciones?
- ¿cómo se atiende?
- ¿cuáles son los obstáculos para resolverlo?
- ¿de qué recursos se dispone para atender el problema?

MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual son los derechos humanos con énfasis en los derechos humanos de las mujeres y de los pueblos indígenas.

Consideramos de manera especial la "exigibilidad de los derechos".

El marco que tenemos es el marco de los derechos humanos, los pueblos tienen mucha importancia porque la mortalidad materna de todo el país se concentra en las comunidades indígenas, este entonces es un problema de desigualdad, de discriminación.

MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS

- El carácter *universal* de los derechos: derechos humanos

- El especial *rol del Estado* respecto de estos derechos. Todos tenemos la obligación de respetar la vida y la libertad de los demás, pero hay una diferencia entre la fuerza de esta demanda respecto de nuestras acciones y respecto de nuestras omisiones.
- La *prioridad* de los derechos respecto de otros objetivos social o políticamente valiosos.
- La *indivisibilidad*. Los derechos civiles y políticos, y los económicos, sociales y culturales son derechos humanos, y es imperioso rechazar toda pretensión de menospreciar el carácter fundamental de alguno de estos grupos de derechos.

Necesitamos trabajar en nuestros valores, porque los valores depende de quién los tenga, ya que son diferentes, cada cultura tiene valores diferentes.

Otro tema a trabajar son nuestros derechos, pues son los instrumentos con los que trabajaremos para la reducción de la mortalidad materna. "Toda la persona que discrimina tiene que saber que un día será discriminada, y que además autoriza a que se le discrimine" es necesario reconocer esta frase.

México tiene las mejores leyes, la de violencia, de discriminación, las normas, pero se tiene que aplicar y leerlos para ponerlos en ese nivel, ya que nos pertenecen a todos y todas. No hay nada que pueda interponerse en los derechos humanos

LOS ENFOQUES QUE QUEREMOS

Enfoque de género: se refiere a identificar las desigualdades entre mujeres y hombre y promover su eliminación (desigualdades, no diferencias)

Enfoque de interculturalidad: se refiere a las desigualdades entre pueblos, entre las desigualdades entre pueblos, entre las comunidades étnicas y qué hacer para resolverlas.

Enfoque inter-generacional: se refiere a las desigualdades entre los grupos de edad y qué hacer para resolverlas.

Ahora bien, Celia procedió a realizar mesas de trabajo en cuál las organizaciones civiles trabajaran en una mesa y así sucesivamente para cada institución, para que depende su institución y experiencia en ella pudieran contestar de manera general las preguntas anteriores planteadas en el problema.

GRUPO 1.- EDUCACION

Concluyeron que la naturaleza del problema es:

- La falta de interés o seriedad que demuestran los docentes en cuanto a la educación sexual.
- Falta de sensibilidad o tacto por parte de los docentes para poder tratar este tema.
- La naturaleza polémica en cuanto a educación sexual y por los propios usos y costumbres de las comunidades.

¿Que se está haciendo?

Desde el programa escuela y salud, se está retomando el tema de educación sexual, segura y saludable, también se está trabajando con sector salud para poder relacionar con ellos, para tratar no solo la cuestión sexual sino de salud, en cuanto a primaria y secundaria se abordan temas de sexualidad

¿Cuáles son los obstáculos que se están presentando?

El programa en si no tiene recursos económicos propios, se están relacionado con salud ya que son las que permiten fortalecer.

Se está tratando el ausentismo de maestras y maestros, además de la falta de transporte a las comunidades, son un obstáculo para poder impactar en el tema de educación sexual.

Y consideran que se debe hacer una alianza con la sociedad civil y gestión de recursos internacionales, credibilidad de los recursos internacionales

GRUPO 2.- SALUD

La mortalidad materna es multifactorial, englobado con la falta de información de la mujer, falta de equidad en la pareja, falta de sensibilidad.

Lo que hemos estado trabajando: es darle seguimiento de factor interinstitucional, programa para la reducción de la muerte materna es: Capacitación a personal médico y enfermería

Nuestros obstáculos son: Falta de insumo, falta de materiales, capacitación, educación en la población, falta de ética profesional, falta de una comunicación entre comunidades, falta de reductores.

Los recursos que disponemos son:

- recursos económicos
- materiales
- interior de instituciones

Los recursos que necesitamos son:

- Proponer a quienes pueden hacer el cambio que estamos buscando, reducir la *mortalidad materna*
- Compromiso con alcaldes
- Compromiso con las casas de salud

3.- UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO

Si existe este problema dentro de la universidad, en su interior falta un poco de información en cuanto a este problema, en el personal administrativo, docentes y alumnos, falta de conciencia del problema, existen casos de este problema

Este problema lo atendemos realizando: Mesas de análisis, cine debates, talleres, información

Los obstáculos que se presentan son: facilitar esta información a estudiantes a través de los docentes, ya que hay docentes muy tradicionales, temas tabús, esto en el interior de la universidad, no lo consideran de su competencia

Este problema aqueja a los grupos minoritarios, en su mayoría indígenas.

Lo que se estamos haciendo es: Un proyecto de investigación en el que se está tomando en cuenta la voz de la población, se ha involucrado a la población: parteras, promotoras de salud y mujeres embarazadas

Nuestros obstáculos: falta de vinculación con la SSA, sobre todo con el personal local, Falta de transporte.

GRUPO 3.- FORTAMUN

Ellos comentaban que la naturaleza del problema era la falta de compromiso tanto de autoridades municipales, como del personal médico, refrendar compromisos y reforzarlas con los centros de salud, sobre todo en los traslados,

Y se puede enfrenar el problema, realizando mecanismos que ayuden a atender a estos problemas, desburocratizar, para que las acciones de apoyo se realicen en el menor tiempo posible, atender el traslado, que las autoridades municipales se vean más comprometidas, para que el centro de salud atienda efectivamente, además de hacer reuniones con presidentes municipales mas sistemáticas y menos aisladas.

Los obstáculos: falta de disposición de las autoridades municipales, asumir compromisos y mecanismos para que todas las dependencias estén más articuladas.

Enfrentan el problema realizando talleres y eventos de sensibilización, al apoyo y la no discriminación.

GRUPO 4.- ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

De vieron desde tres perspectivas: género, interculturalidad, intergeneracional.

El equipo de Género, concluyeron que para ellos la naturaleza del problema es que

- No se reconocen los derechos humanos de hombres y mujeres (laboral, políticos, sociales, ambientales, culturales, etc)
- Hay una violación de este derecho por estado.
- El trabajo de las empleadas del hogar no es reconocido laboralmente como derecho.
- La gente no reconoce cuáles son sus derechos
- Incumplimiento y diseño de normas, leyes reglamentos y programas en la atención de la salud de las mujeres
- No hay de espacios públicos gratuitos de formación en el tema de salud

Se manifiesta

- Explotación de las mujeres-estudiantes que son abusadas, discriminadas, excluidas, etc.
- Mujeres Embarazadas despedidas injustificadamente sin beneficios laborales
- Falta de autoestima

Cómo se atiende

- Trabajo de prevención por medio de talleres, reuniones , encuentros, intercambio de experiencias con otras organizaciones
- Gestión de recursos

Sus obstáculos son

- Recursos económicos
- Falta de información
- Falta de rendimiento de cuentas a la ciudadanía

Y los recursos que se tiene

- Humano-personales

Ahora bien, desde el punto de vista de Interculturalidad

La naturaleza del problema es, falta de servicios médicos básicos en las comunidades indígenas, ya que son médicos pasantes los que atienden, la falta de abasto de medicamentos, las malas condiciones de caminos, medios de comunicación

Sus manifestaciones; son la discriminación por hablar la lengua materna, aplicación de métodos de planificación sin siquiera pedir consentimiento, falta de adecuada atención durante su embarazo, el hospital no cuenta con traductoras

¿Con que contamos?

Con leyes que respaldan la atención de calidad y calidez, disponibilidad de organizaciones civiles, con efecto de disminuir la *mortalidad materna*, conocimientos de medicamentos tradicionales, comité estatal por una maternidad segura, traductores profesionales pero que no son reconocido por las instituciones y solo por las organizaciones,

Nuestro obstáculo, son los propios sindicatos al interior de la Ssa y Educación Pública.

Desde el punto de vista INTERGENERACIONAL

La naturaleza del problema:

- Demanda insatisfecha
- Falta de acceso a metodología anticonceptiva
- Falta de educación sexual integral
- Falta de acceso a servicios de salud de calidad, calidez y especializado para jóvenes (personal calificado con perspectivas de derechos humanos, perspectiva juvenil, científica y laica).

Se manifiesta por:

- Embarazos no planeados
- Embarazos no deseados
- Infecciones de transmisión sexual
- Abortos Insalubres
- Mortalidad neonatal

¿Como se atiende?

- Prevención a través de información
- Incidencia en políticas públicas desde acciones mediáticas y de exigibilidad
- Realización de monitoreo de los servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes
- Incidencia en políticas públicas desde cabildeo
- Monitoreo de servicios públicos de salud y presupuestos.
- Prevención a través de capacitación sobre derechos humanos, derecho acceso a la información como acciones de exigibilidad
- Articulación con otras instancias gubernamentales y de sociedad civil
- Sensibilización sobre salud sexual y reproductiva.

Obstáculos

- Desconocimiento de marco jurídico de los derechos sexuales y reproductivos de los prestadores de servicios de salud publica

- Falta de vinculación interinstitucional efectiva (falta de protocolos o manuales de atención integral)
- Falta de vocación y servicio en el personal del sector educativo y de salud
- Falta de existencia y cumplimiento de políticas públicas que visibilicen la salud y la educación sexual y reproductiva dirigidas a jóvenes en el estado
- Material de difusión suficiente y específicos a poblaciones de jóvenes en todo el estado
- Falta de presupuesto exclusivo para la atención de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, así como su rendición de cuentas

¿Recursos que se tiene?

Convenios de colaboración con otras organizaciones de la sociedad civil

Articulación con otras organizaciones de la sociedad civil y de gobierno

- Material de difusión dirigida a promover la salud sexual y reproductiva dirigida a jóvenes
- Grupos de jóvenes promotores que difunden información del desarrollo sexual y reproductivo
- Experiencia en el tema
- Personal capacitado en el tema
- Personas identificadas en sus comunidades como líderes.

Después de las diferentes opiniones desde el puntos de vista de instituciones y organizaciones civiles, ahora de manera general comenzaron las aportaciones para la disminución de la *mortalidad materna*

Se hizo mención de que no hay interacción entre instituciones y mucho menos con asociaciones de la sociedad civil. Hay docentes que ponen por delante sus dogmas religiosos, y los médicos lo hacen también, por sobre la salud de la mujer, es por ellos que el enfoque laico debe estar presente. Sus creencias están incluso por encima de la ley, como ejemplo al no querer realizar un aborto, esto es una gran problemática.

Y para disminuir la mortalidad materna, cada organización pública o privada y las instituciones debemos hacer nuestra parte, hacer la vinculación con diversos organismos

- Atacar puntos para comenzar a echar a andar nuestros compromisos y así reducir la *mortalidad materna*
- Cumplir con la tarea de hacer sinergias realmente y comprometernos a hacer sinergia real
- Los medios de transporte deberán cumplir con la obligación de estar a disposición

- Hacer un programa de salidas articulado, para que en la salida de unos, puedan salir varios o varias, y así disminuir las salidas individuales y acortar el recurso y pueda ser útil más adelante.
- En caso de las comunidades hacer convenios con los comisarios o con las autoridades correspondientes, así como lo han hecho en otras comunidades, censar de las mujeres embarazadas y darle seguimiento en salud hasta el día del parto
- Implementar un programa de concientización desde los niños, de manera que transmitan la información con sus padres y puedan además ir conociendo desde lo básico, y es necesario que todas las secretarías se preocupen por este problema.

Se habló después de Tres elementos que se llaman las tres demoras, que obstaculizan

1. Retardo en tomar una decisión de llegar al tratamiento
2. es el retardo en llegar a un lugar donde estén las condiciones adecuadas
3. retardo en recibir un tratamiento adecuado

El resultado es: La mortalidad materna elevada y sin una tendencia a la baja, dan una tasa de *mortalidad materna* que se mantiene sin bajas

- 1- Condiciones de inequidad de género, étnica y ejercicio de los derechos disminuido
- 2- Inaccesibilidad física financiera y cultural de los servicios de salud
- 3- Baja calidad de la atención médica, sobre saturación de servicios en su segundo nivel. Baja atención en el primer nivel.

Disminución de la mortalidad materna en un 40% para el año partiendo de las cifras del 2006

1. Haber logrado la inequidad de género y étnica a fin de asegurar una decisión temprana en la búsqueda de atención por parte de las mujeres y sus familias.- trabajo directo para la desigualdad
2. Haber logrado la accesibilidad universal eliminando las barreras financieras, mejorando la accesibilidad geográfica y adaptando culturalmente los servicios de atención materna.
3. Haber logrado una óptima calidad de la red de servicios con capacidad de resolución de la emergencia obstétrica y la atención humanizada del parto normal en ocho estados prioritarios.

Es necesario que la secretaría de la salud participara para que la *muerte materna* fuera en descenso, ya que es uno de los derechos de las mujeres.

Las mujeres son discriminadas por 3 aspectos claros:

Ser mujeres

- Ser indígenas

- Ser pobres

Para partir con una buena propuesta es la voluntad por parte de los servidores públicos.

Ahora bien de las demoras que se explicaron anteriormente, se procedió a realizar las tres demoras en cuanto a nuestros recursos

1ª demora, se reconoció necesario:

- Capacitar madrinan obstétricas

- Capacitación a parteras: maridos, transporte, detección

- Capacitar promotoras de salud

Con los maridos

- Trabajar en el involucramiento de los hombres con perspectiva de género de lo que es el ser masculino, y educación sexual desde la infancia, que no sólo la visión reproductiva.

En cuanto a la medicina:

• La medicina institucional tiene protocolos, y es necesario hacer un encuentro de ambas medicinas, la institucional y tradicional. Ya que hay momentos en los que comparten y otros en donde no. Y la finalidad es compartir ya que pasa por el conocimiento, reconocimiento, y ver como intercambiar sus conocimientos para beneficiar la salud y el buen parto.

Y es necesario retomar que:

• Universidad intercultural, para que nos apoyen porque son de allá, además de ser traductores porque hablan la lengua.

• La sinergia debe tener instrumentos concretos y diseñar convenios específicos.

• De manera que veamos lo que hacen las instituciones las puedan hacer las universidades. Las universidades interculturales es importante que tengan su propio rol.

• Convenios con las universidades y la unisur para hacer un convenio entre ambas.

2ª demora. Traslado

• Convocar uso de transporte.

• Realizar normas que hablan del transporte para identificar los más útiles.

- Convenios con los municipios para realizar pagos de los transportes.
- Red con transporte privado.
- Cabildear con jurisdicciones.
- Seguridad pública
- Caja roja

3ª demora

- Autonomía de las mujeres.
- Profesionalización de los servicios.
- Convenio, respeto y uso de instalación por las parteras, enlace y comunicación entre estos personajes para que haya una buena comunicación.
- Tomar la experiencia de Chiapas, y ver la manera en la que pudieron resolver ese problema.
- Traductoras de manera permanente, es decir, 24 hrs.
- Recepción las 24 hrs.
- Cambiar el color de las batas blancas por lo menos en el estado.
- Que las instituciones respeten sus ideas, costumbres y que no se les imponga. Que sea decisión de la mujer.
- Parto vertical. Decisión de la madre.
- Programa de estímulos.
- Un presupuesto específico para esta situación.
- Un gran obstáculo de alto nivel necesario a resolver para disminuir la mortalidad materna es: el traslado.
- Las maestras y maestros juegan un rol importante en las comunidades así que son de gran apoyo.

De esta manera fue que se concluyó el taller, buscando soluciones para disminuir la *mortalidad materna* en nuestro estado de Guerrero, de una manera muy dinámica entre todas las instituciones y organizaciones civiles con el apoyo de Celia.

INFORME CUALITATIVO

Promoción para el establecimiento de seis mesas de trabajo interinstitucional para la atención a la salud sexual y reproductiva orientada a la reducción de la mortalidad materna. Chilpancingo, Gro., 6 y 7 de diciembre de 2011.

El 6 de diciembre, conjuntamente con la SEMUJER, en la ciudad de Chilpancingo, se llevaron a cabo tres reuniones con:

- Secretaría de salud del Estado de Guerrero.
- Delegación estatal de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)
- Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI)

A fin dar continuidad al proceso de iniciado con el taller “Sinergias Institucionales para la Prevención del la Mortalidad Materna” que se realizó el 12 de septiembre de 2011, en la sede del Gobierno del Estado.

Del resultado del taller arriba mencionado, se inició un proceso de formación de seis mesas de trabajo interinstitucionales para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas para proteger la salud sexual y reproductiva para la reducción de la mortalidad de género, mediante la incorporación del enfoque de género y el enfoque de interculturalidad en dichas políticas.

1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer como mecanismo de articulación interinstitucional, el establecimiento de seis mesas de trabajo para la erradicación de la mortalidad materna en el Estado de Guerrero.

a) Objetivos específicos:

- 1) Fomentar la vinculación interinstitucional para potenciar fortalezas y avanzar en la disminución de la mortalidad materna bajo el enfoque de género e interculturalidad
- 2) Contribuir a la corresponsabilidad entre administración pública estatal con los gobiernos municipales para la atención a mujeres con embarazo de alto riesgo.

Es importante recordar, que el marco de desarrollo del proceso, es el marco de los derechos humanos constituido por:

- Los derechos humanos fundamentales
- Los derechos humanos de las mujeres
- Los derechos de los pueblos indígenas (individuales y colectivos)
- Los derechos sexuales y reproductivos
- Leyes nacionales
- Leyes estatales

2. Metodología:

A partir de este proceso de reflexión y propuesta, iniciado en el taller de sinergias, se procede a promover el establecimiento de seis mesas temáticas de trabajo interinstitucional para implementar un plan de trabajo interinstitucional para fortalecer los ejes estratégicos del trabajo de prevención y atención a la salud materna desde la perspectiva de género y desde la perspectiva interinstitucional, incorporando el diseño de mecanismos de coordinación y de estrategias para el desarrollo, monitoreo y evaluación de los resultados de las mesas de trabajo.

Asimismo, la propuesta tiene en consideración las responsabilidades de cada una de las instancias participantes, sus mandatos, sus recursos y sus necesidades a fin de que el trabajo interinstitucional fortalezca y potencie las capacidades en cada espacio de trabajo sectorial.

3. DESARROLLO DEL TALLER

A. CONVOCATORIA.

La convocatoria la hizo la SEMUJER y tuvo una respuesta muy positiva, ya que participaron en las reuniones de trabajo las personas que toma las decisiones en los niveles estatales del trabajo de salud, de promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres y de los pueblos indígenas: es decir personal directivo de la Secretaría de Salud, de la Delegación Estatal de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

B. PARTICIPACION:

Las personas del nivel directivo de las Instituciones convocadas (SS, CDI, SAI y SEMUJER) tuvieron una activa participación. Es importante destacar que, desde un inicio se reconoció que el liderazgo en el tema, corresponde a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, por lo que hubo consenso de que, en este proceso juegue un rol estratégico conduciendo los ejes estratégicos de las seis mesas temáticas propuestas.

La CDI, la SAI y la SEMUJER por su parte, ven la importancia de su participación en esta iniciativa para contribuir a la incorporación del enfoque de interculturalidad y de género en los procesos de protección de los derechos

sexuales y reproductivos de las mujeres para la reducción de la maternidad materna.

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO:

.

Se desarrollaron tres reuniones de trabajo una con la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, otra con la Comisión de Desarrollo de los Pueblos Indígenas y otra con la Secretaría de Asuntos Indígenas, en donde se plantearon los mecanismos de coordinación y los temas estratégicos para las mesas de trabajo

El calendario y horario de trabajo de las reuniones fue el siguiente:

N°	INSTITUCION	FECHA	OBSERVACIONES	PARTICIPANTES (se adjuntan listas)
1	Secretaría de Salud	6/12/2011	En la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero	4 funcionarias y 5 funcionarios
2	Comisión para el desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)	6/12/2011	En la Delegación estatal de la CDI	13 funcionarias y 2 funcionarios
3	Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI)	7/12/2011	En la SEMUJER	1 funcionaria y 5 funcionarios

Presidieron las reuniones:

Nombre	Cargo
Dr. Cornelio Bueno Brito	Subsecretario de Prevención y control de enfermedades
Dr. Gonzalo Solís	Delegado Estatal de la CDI
Señor Marcos Matías	Secretario de Asuntos Indígenas

Las reuniones tuvieron la siguiente estructura:

- ❖ Presentación del proyecto, sus perspectivas y sus alcances a nivel estatal y local en el Estado de Guerrero. Presentado por Irma Aguirre SEMUJER.
- ❖ Presentación de la propuesta de mesas de trabajo por parte de la consultora Celia Aguilar Setién.

Los puntos de la propuesta fueron:

- ❖ Reflexión sobre el comportamiento sobre los resultados que las estadísticas Presentación del marco de los derechos humanos para posicionar el problema e identificar los roles del Estado.
- ❖ Presentación de la problemática de la mortalidad materna en el Estado de Guerrero, la trayectoria institucional para enfrentarla y la necesidad de articular una estrategia inter-agencial para enfrentar el problema y revertir la tendencia creciente de la mortalidad materna en el Estado.
- ❖ El enfoque de género, el enfoque inter-generacional y el enfoque de diversidad étnica y el impacto del problema de la mortalidad materna en las mujeres, en las mujeres indígenas y en las mujeres jóvenes.
- ❖ Propuesta de seis mesas temáticas de trabajo inter-institucional presididas por la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero con la participación de la SEMUJER, la Secretaría de Asuntos Indígenas y la Delegación estatal de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
 - 1) Registro, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas
 - 2) Servicios de salud
 - 3) Comunicación
 - 4) Coordinación entre actores institucionales y actores sociales
 - 5) Mesa de gestión de recursos
 - 6) Coordinación con las instancia del nivel federal y regional que trabajan para la reducción de la mortalidad materna.

Información sobre las mesas propuestas:

MESA	OBJETIVO	INTEGRANTES	Observaciones
MESA 1 REGISTRO, MONITOREO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS	Partiendo del registro actualizado de la mortalidad materna en el Estado, promover una propuesta para el monitoreo y la evaluación de los trabajos del Estado para la reducción de la mortalidad materna.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaría de la mujer ✓ Secretaría de Salud ✓ Secretaría de Asuntos Indígenas Delegación de CDI 	Se propone la realización de un taller con la participación de INEGI y de ONU Mujeres para hacer una reflexión sobre la importancia de los registros administrativos y las estadísticas de género
MESA 2 SERVICIOS DE SALUD	Dar seguimiento a los servicios prevención y atención a la salud materna a nivel estatal y municipal, Promover el mejoramiento en la colaboración entre el sistema de medicina institucional y el sistema de medicina tradicional para mejorar la atención a las mujeres con perspectiva de género y pertinencia cultural.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaría de la mujer ✓ Secretaría de Salud ✓ Secretaría de Asuntos Indígenas Delegación de CDI 	Se realizará un taller sobre los dos sistemas de salud: <ol style="list-style-type: none"> 1 Sistema de salud tradicional comunitario. 1. Sistema de salud institucional Los términos de sus relaciones y perspectiva.
MESA 3 COMUNICACION	Diseño, implementación y seguimiento de un plan de comunicación y difusión para la prevención y atención de la salud materna; con enfoque de género, con enfoque de diversidad étnica. En especial en los espacios municipales y comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaría de la mujer ✓ Secretaría de Salud ✓ Secretaría de Asuntos Indígenas Delegación de CDI 	Se promoverán Convenios de colaboración con el sector privado para implementar programas y campañas de prevención. Se promoverá la colaboración del Fondo de Población para obtener apoyo a esta iniciativa.

MESA	OBJETIVO	INTEGRANTES	Observaciones
MESA 4 COORDINACIÓN ENTRE ACTORES SOCIALES E INSTITUCIONES	Desarrollo de capacidades y fortalecimiento de la coordinación de las autoridades del Estado con las organizaciones sociales, en especial con las organizaciones de mujeres y de mujeres indígenas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaría de la mujer ✓ Secretaría de Salud ✓ Secretaría de Asuntos Indígenas Delegación de CDI 	Se propone la realización de un taller sobre las lecciones aprendidas y las relaciones de las autoridades estatales con las organizaciones sociales que trabajan para la salud sexual y reproductiva.
MESA 5 MESA DE GESTION DE RECURSOS	Desarrollo de capacidades y fortalecimiento institucional para la gestión de recursos para los ejes estratégicos de trabajo para la reducción de la mortalidad materna.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaría de la mujer ✓ Secretaría de Salud ✓ Secretaría de Asuntos Indígenas Delegación de CDI 	Se propone el desarrollo de un taller para el conocimiento de los recursos nacionales, estatales e internacionales que se invierten en la salud sexual y reproductiva.
MESA 6 COORDINACIÓN CON LAS INSTANCIAS DEL NIVEL FEDERAL Y REGIONAL QUE TRABAJAN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA.	Promover y fortalecer la articulación de las iniciativas estatales con las iniciativas del gobierno federal, así como con la Mesa de trabajo institucional que impulsa el Sistema de Naciones Unidas en México.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaría de la mujer ✓ Secretaría de Salud ✓ Secretaría de Asuntos Indígenas Delegación de CDI 	Desarrollo de un taller para hacer una revisión de las iniciativas nacionales y regionales para la reducción de la mortalidad materna.

ACUERDOS CON LA SECRETARIA DE SALUD:

- Dado que ya existe un Comité Interinstitucional, creado a nivel Federal, que tiene como objetivo reducir la mortalidad materna, y que ese Comité tiene una serie de sub-comités que desarrollan programas de trabajo, se propone en la próxima reunión del Comité (15 de diciembre 2011) se propondrá en el marco de dicho Comité la incorporación del Sub-comité para la incorporación del enfoque de género y del enfoque intercultural, para promover la reducción de la mortalidad materna.
- La Secretaría de Salud compartirá los procesos impulsados por el Comité interinstitucional.
- La secretaría revisará las mesas propuestas, y hará sus propuestas sobre las personas que puedan participar y conducir los procesos.

ACUERDOS CON LA SECRETARIA DE ASUNTOS INDÍGENAS.

- En enero se llevará a cabo una reunión con el personal de la SAI para profundizar con todas las funcionarias y funcionarios sobre el proceso que se impulsa para la articulación interinstitucional.
- Se acordó fortalecer los vínculos entre SEMUJER y SAI.
- Quedará pendiente la propuesta de personas a participar en las mesas propuestas.

ACUERDOS CON LA DELEGACIÓN DE LA CDI.

- La CDI tiene una larga experiencia con el desarrollo de políticas interculturales para la reducción de la mortalidad materna, algunas de estas fueron positivas y otras por el contrario, no contribuyeron a la buena salud de las mujeres, por lo que, para esta propuesta, se propone revisar las experiencias pasadas para aprender y desarrollar iniciativas asertivas.
- Queda pendiente la propuesta de personas que participarán en las mesas propuestas por parte de la CDI.



**GOBIERNO
FEDERAL**



GUERRERO
ESTADO DEL SUR

**SECRETARÍA DE
LA MUJER**



Vivir Mejor

Este programa es público, sin fines de lucro, y está financiado en su totalidad por el Estado Mexicano. No podrá ser objeto de explotación económica ni ser el fundamento de derechos de propiedad. El uso que se haga de este programa es de carácter informativo y no constituye un contrato comercial. El Estado Mexicano no se responsabiliza por los daños o perjuicios que se ocasionen a causa de la explotación económica de este programa. Este programa es de uso gratuito y no constituye un contrato comercial.

ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO

RELATORÍAS

SECRETARÍA DE SALUD

2011



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

PROYECTO

"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO"

MESA DE TRABAJO PARA LA VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

SECRETARÍA DE SALUD

RELATORIA

Chilpancingo, gro., martes 06 de diciembre de 2011

Siendo las 09:00 am., dio inicio la mesa de trabajo, la Dra. Irma Aguirre comenzó por explicar las temáticas del proyecto "Acciones para la incorporación del enfoque de género e intercultural en salud pública para la reducción de la muerte materna en Guerrero", las acciones que se han venido realizando, buscando el reforzamiento de vinculación, hacer sinergias institucionales y unir esfuerzos para poder incidir en las metas del proyecto.

Les informó que se trabajará en tres municipios: Tlapa, Ometepec, san Luis Acatlán pero no se descartará la posibilidad de estirar fondos para trabajar en Chilapa e Iguala en la segunda debido a que las mujeres de la zona norte se presentan a los hospitales de iguala.

Comentó además que la razón de trabajar con parteras es porque son las que conocen a las mujeres desde el aspecto cultural.

El médico Cornelio B. Brito, Comenta que el reporte de las mujeres indígenas que se embarazan son muy jóvenes y además por la forma de vida tienen mayor probabilidad de muerte materna a comparación de adolescentes que viven en una ciudad, ya que los partos de las mujeres indígenas las realizan en la propia casa, por ello también la importancia de las madrinan obstétricas. Ellos se necesitan frenar la muerte materna en nuestro estado, sumarán esfuerzos y acciones, como las reuniones en los municipios, en las que establecerán compromisos para mejorar la forma de capacitación y de sensibilización del personal para mejorar la atención, creen además necesaria la participación de las traductoras para mejorar el servicio médico. Después desean presentar testimonios de las mujeres, para entonces ver la reacción de nuestros doctores y poder así ellos tomen en cuenta la necesaria capacitación para poder dar una buena atención.

Doctora Patricia Batani, por su parte sugiere no trabajar de forma aislada sino tomar de las fortalezas que se toman por ambas secretarías y sumar trabajos para ver resultados.

Doctor Javier Eduardo Figueroa, menciona "formar un comité, un subcomité y hacer observaciones para fortalecer los resultados, agrupar la idea de los maletines para las parteras, otro elemento es el asunto de las capacitaciones sobre ALSO (que ya se



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

pusieron a aterrizar terrenos de capacitación de Ometepec, Tlapa y san Luis Acatlán), para emergencia obstétrica con enfoque de género. En cuanto a las casa de salud, no permiten una relación estrecha las organizaciones que manejan las casas para capacitar y desarrollar traductoras, eso es algo que también sugiero debemos tratar, otro elemento es la falta comunicación entre médicos-enfermeras-pacientes en lenguas locales, por ello creo necesario se les pague a traductoras de los hospitales que se están abarcando”.

Irma Aguirre, observa que “en cuanto al pago de la traductora en Tlapa de Comonfort no se puede incluir, debido a que rompe la normatividad, el pago de las traductoras está siendo re subsanado por la SEMUJER, pero salud también tienen retos y también podría reflexionar de hacer el esfuerzo de asumirla en tlapa. En cuanto a las casas de salud de la mujer, reforzar los derechos de la mujer en el tema de los derechos sexuales y reproductivos, buscar a mujeres jóvenes de la propia comunidad quienes sean las que impartan todo el tema de prevención y de mortalidad, ya que hay más posibilidades de que sean ellas las que generen más cambios”.

Celia Aguilar Setién, está totalmente de acuerdo con las aportaciones mencionadas, “pero sin recursos materiales y financieros será difícil llegar a concluir metas, potenciar las relaciones, bajar las tasas de muerte materna en guerrero, necesitamos ubicar el cambio que tenemos que hacer. Y no hay que olvidar que gran parte de la mortalidad materna es por violencia, la mortalidad materna es violencia feminicida”.

Dr. Jhony de la Cruz Vargas, refiere que “necesitamos definir correctamente lo que se trabajará y no siempre hacer estrategias y no abarcar una zona, es decir, como ejemplo enfocarnos en la montaña, primero un año, y dar resultados, y continuar con cada zona, porque se nos puede ir el tiempo en pensar y pensar pero no lograremos hacer nada, ese creo que es el primer paso, enfocarnos y hacerlo”. Propone que en una próxima reunión se forme un nuevo comité de tal manera que se llevan propuestas concretas a las tomas de decisión.

Celia Aguilar Setién, “necesitamos que haya compromiso en las instituciones y tomarlo como un reto, generar impactos. Hacer una norma del estado en la que todo funcionario público que tiene asignada una camioneta tiene la obligación de trasladar a las mujeres embarazadas, y hacerla funcionar y acatarse para que no se quede sin que nadie la respete, usando todos los medios para que todos y todas conozcamos ese derecho”.

Dr. Javier Eduardo Figueroa, “Tenemos que ver a una mujer embarazada como un elemento a cuidar, médicos, esposos, enfermeras, etc., no podemos culpar a los médicos porque los esposos no dejan ir a sus mujeres a revisión.

Irma Aguirre, agradece la disposición que tiene la institución, su preocupación por apoyar y aportar a la reducción de la muerte materna. Informa que de acuerdo a la votación unánime, la próxima reunión será el 15 de diciembre del 2011.

Siendo las 11:29 am, finaliza la Mesa de Trabajo con la Secretaría de Salud Guerrero.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



**PROYECTO:
"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E
INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA
MUERTE MATERNA EN GUERRERO".**

**2a Mesa de Trabajo para la vinculación interinstitucional con la Secretaría de
Salud**

RELATORIA

El día Martes 20 de Diciembre de 2011, siendo las 10:00 am, da inicio la 2a Mesa de Trabajo para la vinculación interinstitucional con la Secretaría de Salud, en la sala de juntas de la Secretaría de la Mujer, ello como parte de las actividades del Proyecto "Acciones para la incorporación del enfoque de género e intercultural en salud pública para la reducción de la muerte materna en Guerrero"..

la Dra. Irma, expresa que "hemos visto colaboración pero también resistencias en algunas instituciones y cabildos, el municipio con el que mejor vimos voluntad y trabajo, es San Luis Acatlán, no voy a mencionar nombres ni lugares, pero cuando vamos a las regiones somos observadores, voy a comentar algo que me pareció importante,, es que todos los médicos traen camionetas que dicen *Transporte de embarazadas* pero las usan de manera personal, mientras la mayor parte de las mujeres con embarazo muere porque no puede llegar al hospital.

A lo que el Dr. Javier Eduardo, quien es el Subdirector de Atención Médica, responde que "através del presupuesto general que la Secretaría de Salud aporta a los Estados, se incluye el programa *Arranque Parejo en la Vida* -una de las prioridades que ahorita tiene y que nos exige es aportar al cuidado y atención de la mujer embarazada- y se ha pedido que nos apoyen con una camioneta es que se les asignan a los responsables de la localidad, para revisar la atención y cuidado de las embarazadas en las localidades, pero este vehiculo se convierte también en un apoyo a las mujeres para evitar riesgos, el eslogan es para que la sociedad sepa que este auto puede ser utilizado para el traslado o para que le den el paso, ya que el vehiculo puede estar llevando a una mujer que urge llegar al hospital, además tienen la función de trasladar insumos, sin embargo, te aseguro que vamos a poner atención en el uso de los vehículos puesto que no son para uso personal".



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

Irma Aguirre "te lo comento con mucho respeto, yo le creo absolutamente que talvez a veces se usa para otras cosas, hay muchas quejas y como no si la demanda es mucha".

Dr. Javier Eduardo, "nosotros pedimos a los hospitales tener un grupo de reacción, el cuál de antemano tiene identificado los números de teléfono de las camionetas para que sean utilizados, las camionetas traen el número y debe de potencializar el su uso, el vehículo lo tiene asignado el jefe de APV (Arranque Parejo en La Vida) en las jurisdicciones, y además el jefe si el lugar donde surge la emergencia está cerca, pues tiene que moverse al lugar, pero si por el contrario el lugar está retirado, tiene que buscar la forma de lograr acercarse lo más pronto posible a la paciente, por ejemplo haciendo un llamado al ayuntamiento para que la acerquen a un punto mientras el vehículo avanza otro tramo y cortar distancia.

Irma Aguirre, refiere, "precisamente por la distancia es que me parece adecuado coordinarnos con las parteras y capacitarlas para que siempre estén actualizadas, pues ellas ya tienen un conocimiento pero hay que reforzarlos siempre, nosotras manejamos el apoyo con entrega de maletines a las madrinas, como un apoyo".

Dr. Eduardo Javier, hablando de parteras quiero comentarle que "en una comunidad se murió una señora embarazada atendida por una partera, el sábado salió una nota en la Jornada (periódico) en donde piden a mis compañeros sean destituidos, espero que no crezca de esa manera el mal uso de la labor técnica de nuestros compañeros, pero estamos investigando como es que el equipo de reacción fue que se coordinó, nuestra labor es la salud de los y las Guerrerenses, entre ellas está nuestra función de prevenir la muerte materna, pero no somos dioses, además influyen varios factores, entre ellos la atención de la familia y si avisan o no el que tiene a una mujer embarazada en casa".

Dra. Irma Aguirre, "yo lo que si quisiera mencionar es que quizá el avisar a los médicos de tener una embarazada en casa tiene muchos contras entre ellos la discriminación, la intolerancia, pues al no tener un trato respetuoso con todas las personas, sin discriminar si huele o no huele, como se viste, por ese trato diferenciado y además por ser mujer, por ser indígenas, es que las embarazadas de las zonas marginadas prefieren no avisar ya que solo recibirán regaños, discriminación, crítica y no reciben la atención muchas veces. Tenemos que hacer el mayor esfuerzo, como servidores públicos, entre instituciones no puede haber un mal trato y mas aun si es para personas que vienen a pedir un apoyo".

Dr. Alejandro F. Leyva, quien es el jefe del Departamento de Salud Reproductiva, expresa "el respeto y la tolerancia si es algo que nos falta como médicos,

necesitamos desligarnos un poco de la posesión cuando llamamos a las personas como : mis indígenas, mis mujeres”.

Dr. Benedicto Aarón López, quien es el Director General de Calidad de Vida en la Secretaría de la Mujer, comenta “nosotros vamos a servir no nos van a servir, por eso es que debemos cuidar la forma en la que trabajamos y tendemos, somos servidores públicos independientemente del sexo con el que hayamos nacido, de la condición económica, si hablamos alguna lengua, si somos indígenas o extranjeros, debe haber un trato igualitario”.

Dr. Eduardo Javier, expresa un comentario de acuerdo a la discriminación y a la mala atención por parte de los médicos hacia las parteras, “hay que tratar a las personas como debe ser, la población indígena quiere ser tratada con respeto. En el caso de la señora que murió, debemos conocer el problema, murió una mujer embarazada de 35 semanas de gestación atendida por una partera, ahora tenemos que ver si fue bien atendida por la madrina porque tal vez fue la reacción del equipo de atención lo que fue el problema realmente, ya que no estaba diagnosticada como un embarazo alto riesgo y además en esta comunidad es nueva porque nunca habíamos tenido un problema”.

Dr. Benedicto Aarón, dice “talvez no fue la atención sino la condición, ya que pensamos que fue mal atendida la mujer pero tal vez fue la condición de pobreza que no le permitió trasladarse al hospital para ser atendida”.

Dra. Miriam Aparicio, Responsable de Prevención a la Violencia Familiar, Sexual y de Género, comenta “cuando llego la partera el bebé ya había nacido pero el esposo se fue (y el contaba con automóvil), la madrina la envió al centro de salud pero no había manera de sacarla, así que aquí fue el equipo de reacción el que no se puso en marcha ya que lo difícil fue que no pudo salir de la comunidad”.

Celia Aguilar, consultora del Proyecto, “ ya en esta “2a mesa, me doy cuenta que aunque con dificultades, hay cooperación y apertura al tema de las madrinas obstétrica, y es que ellas son unas aliadas para ustedes, porque sin recibir un pago por su servicio están siempre dispuestas a la atención de las mujeres de su comunidad, tenemos la urgencia de apoyarlas y sería bueno pensar en un recurso para ellas por la labor que hacen, sobretodo porque es una labor que le compete directamente al sector Salud, ya que de ustedes depende la atención médica y salud”.

Por los comentarios positivos a la ayuda y participación de las parteras, surge el comentario de solicitar becas para jóvenes de comunidades, se llevan a las y los



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

jóvenes a estudiar una licenciatura fuera de las comunidades, que tengan una tutora, para que estas niñas tengan donde llegar los fines de semana, que tengan un tutor responsable, que se encargue de dar seguimiento al estudio de las y los jóvenes”.

Dr. Benedicto Aarón opina que “la comunidad decida quien va a ser becado, ya que conocen a sus jóvenes y de sus necesidades”.

Celia Aguilar, “yo veo muchas apertura a la mejora de nuestro Estado, busquemos acciones de manera conjunta y demos soluciones a nuestros problemas, entre ellos trabajemos para obtener mejorías a corto, mediano y largo plazo”.

Irma Aguirre, “agradezco su participación, espero que avancemos juntos y nos sensibilicemos en los temas que tienen que ver con la reducción de la muerte materna”.

De esta manera siendo las 01:00 hrs., es como da por terminada 2a Mesa de Trabajo para la vinculación interinstitucional con la Secretaría de Salud.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno, sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está abierto a las personas físicas y jurídicas, de cualquier condición social y nacional, sin distinción de raza, religión, origen, idioma o procedencia étnica. Quien quiera saber más sobre el programa deberá acudir a las unidades administrativas de asistencia al ciudadano en el territorio correspondiente.

ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO

RELATORÍAS

COMISIÓN PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

2011



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

PROYECTO:

"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO".

MESA DE TRABAJO PARA LA VINCULACION INTERINSTITUCIONAL
DELEGACION EN EL ESTADO DE LA COMISION NACIONAL PARA EL
DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Chilpancingo, Gro., a 06 de Diciembre de 2011

Siendo las 12:00 hrs., del día Martes, inició la reunión de acuerdo a las actividades del proyecto "Acciones para la incorporación del enfoque de género e intercultural en salud pública para la reducción de la muerte materna en guerrero".

La doctora Irma Aguirre realizó la presentación del proyecto y de los compañeros asistentes por parte del proyecto, a su vez el lic., Gonzalo Solís, delegado de la CDI, realizó la presentación de cada uno de los presentes, expresando cual es su función dentro del área y de la forma de desempeño.

Celia Aguilar comenzó por explicar las características del proyecto y de lo que se busca conseguir con la vinculación interinstitucional, "la muerte materna es un problema en todo el país, pero nuestro estado tiene también alto porcentaje, por eso es que necesitamos sumar esfuerzos para que sea más fuerte el impacto que tengamos como instituciones y como sociedad en la reducción de la muerte materna, esa es la razón por la que nos estamos uniendo, sumándonos a favor de la salud".

Irma Aguirre, buscamos que en las mesas podamos plantearnos metas que de acuerdo a nuestra dependencia podamos aportar y de esa manera es como trabajaremos en conjunto por una misma causa.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

Lic. Gonzalo Solís, "por nuestra parte estamos de acuerdo a desempeñarnos de la mejor manera a favor de la salud de las mujeres, ya que por nuestra dependencia, estamos acostumbrados a ver como sufren de maltrato físico por parte de sus familiares, del esposo y aún más por parte de terceras personas, como lo son médicos, enfermeras, y toda la sociedad que discrimina a los indígenas".

Nidia Liborio Santos, refiere que las mujeres no conocen sus derechos y eso da pie a ser maltratadas y discriminadas por cualquier persona, "lo que pasa es que las mujeres de las comunidades tienen aun más dificultad de conocer sus derechos, además de que estos tampoco son muy difundidos ni acatados por las instituciones ni como sociedad guerrerense, porque también tenemos que considerar que las mujeres de los pueblos aunque tal vez pudieran salir los derechos de los indígenas en la televisión, lo cierto es que no tiene acceso a una televisión por falta de recursos y ese es otro obstáculo que tiene para conocer y hacer respetar sus derechos como mujeres y como indígenas de la misma sociedad, así que sugiero que hagamos visitas a las localidades y podamos informarlas sobre sus derechos pero también informar a los hombres que tiene que respetar a las mujeres o se les sancionará porque existen leyes que tiene que ser respetadas".

Cristina Aparicio, a mí en lo personal me parece buena idea la de informar, pero no sólo a las mujeres sino que también a los hombres porque en el caso de las mujeres, principalmente de las comunidades, los hombres son los que mandan y dan las órdenes, hasta para que una mujer visite al doctor aun sabiendo que está embarazada, así que también los hombres tienen que ser informados y sensibilizados para respetar a las mujeres, por otra parte también creo importante la sensibilización de la sociedad en general, instituciones, dependencias, etc.

Celia Aguilar, "creo entonces que estamos empezando bien, ya que como he dicho anteriormente, con cada institución debemos tomar acciones y metas concretas para así poder organizarnos, realizando actividades separadas por dependencias pero bajo el mismo tema y bajo la misma meta: la reducción de la muerte materna en nuestro estado".



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Irma Aguirre, en otros estados ya han tomado medidas estrictas para la reducción de la muerte materna, como lo es el caso: Chiapas, lo menciono, para que podamos replicar lo que les funcionó y aplicarlo en nuestro estado.

Gonzalo Solís, "yo de manera personal creo que si funcionaría replicar las acciones que han realizado en el estado de Chiapas, pero también creo que nuestra gente es diferente, y si allá pudieron nosotros igual, pero hay que hacerlo desde el principio: con la información.

Irma Aguirre, se encargó de cerrar la mesa de trabajo, agradeciendo el apoyo a los presentes, "agradezco la sensibilidad y cooperación con nosotros, con el proyecto y con las salud de las mujeres", de esa manera fue como concluyó.



GOBIERNO FEDERAL



GUERRERO

SECRETARÍA DE LA MUJER



Vivir Mejor

Este proceso de trabajo no es participativo, promovido por parte política alguna y sus acciones consisten de los impuestos, las cuotas, los cambios de los programas y del programa de salud pública, elección de líderes y representantes y actividades. Tienen responsabilidades, además de los programas de salud, el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad de las mujeres, con los servicios comunitarios.

ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO

SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGENAS

2011



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

INSTITUTO
NACIONAL DE
MUJERES

GUERRERO

Vivir Mejor

PROYECTO

“ACCIONES PARA LA INCORPORACION DEL ENFOQUE DE GENERO E INTERCULTURAL EN SALUD PUBLICA PARA LA REDUCCION DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO”,

MESA DE TRABAJO PARA LA VINCULACION INTERINSTITUCIONAL

SECRETARIA DE ASUNTOS INDIGENAS

RELATORÍA

Chilpancingo, Gro., miércoles 07 de diciembre de 2011

Al iniciar la reunión, la Dra. Irma Aguirre hace mención que se parte de dos vertientes para poder iniciar con el proyecto de trabajo y una de estas es el tema de las “Mujeres Indígenas” y el segundo es el tema de “la Muerte Materna”. En la actualidad no se cuenta con un programa establecido por lo que se pretende iniciar, posicionar e implementar el enfoque de género e intercultural en salud pública para reducir la muerte materna, por esto es necesario implementar acciones y objetivos como los que se están tomando con la secretaria de salud, tenemos (SEMUJER) que liderar proyectos enfocados a las mujeres, así mismo la SAI tiene la encomienda de velar por el bienestar de los indígenas y en especial a las mujeres, La secretaria de salud por igual tiene que liderar en cuanto a la procuración de la salud de los pueblos de la entidad guerrerense.

Se proyectaron los propósitos y objetivos del proyecto: el contribuir a reducir la muerte materna en las mujeres indígenas de Guerrero, a través de acciones de coordinación interinstitucional incluyendo el principio de equidad e igualdad, desde un enfoque intercultural. Existen municipios que se resisten a trabajar de manera coordinada a favor de las mujeres, encontramos todavía en algunas localidades que el 40-50% de las mujeres que se van a embarazar o están embarazadas no son atendidas en centros de salud u hospitales. Cabe mencionar que el estado es el semillero de mujeres que están contribuyendo en movilizaciones y luchas sociales en favor de la mujer.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

SECRETARÍA DE
LA MUJER

GUERRERO

Vivir Mejor

En su intervención el Secretario Marcos Matías Alonso de la SAI se disculpo por el retardo en llegar a la reunión así también el canal de comunicación y asignación de una persona que se involucre mas objetivamente en estos asuntos del bienestar de la mujer en su dependencia. Propone una próxima reunión en conjunto en donde SAI y SEMUJER nos pongamos de acuerdo y trabajar en favor de las mujeres indígenas. Haciendo mención de la manera como están trabajando y realizando reuniones sobre política ambiental, e infraestructura carretera con el gobierno federal, pero que si está de acuerdo en sumarse al esfuerzo para contribuir en acciones del proyecto ya que en la actualidad se está retomando el tema de la comercialización pero que es un tema añejo y tenemos que ver cómo le vamos a hacer para informar a las mujeres, como hacer cambiar esas malas costumbres.

Por su parte la Dra. Irma menciono que el motivo que nos ocupa esta reunión no son los testimonios que nosotros tenemos como funcionarios de la problemática que viven las mujeres de la región indígena. Tenemos que platicar, reafirmar y ajustar la política interinstitucional retomando la estrategia de gobierno, un comité técnico sirve para opinar, aportar para un programa específico y para este caso es sobre la mujer. Es urgente que se trabaje en la SAI sobre un programa que sea el que conjunte el esfuerzo de las acciones institucionales en 40 municipios focalizados con menor índice de desarrollo pero específicamente en la región de la montaña, tenemos que sumar esfuerzos , , si no podemos armar un programa, coordinémonos para realizar acciones, debemos al menos crear un equipo técnico, debemos comentarles que el programa es austero y esta focalizado a realizarse en tres municipios que son Tlapa, Ometepec y San Luis Acatlan.

Celia Aguilar Setien , menciona que esta reunión está siendo muy productiva, por todos los comentarios y testimonios ya que los derechos humanos se están incorporando en el tema, las mujeres indígenas ya tienen conocimiento de sus derechos, la reivindicación de sus derechos como mujeres e indígenas. Posiblemente surjan algunas diferencias de percepción de la problemática, pero en la estrategia institucional tendremos que conjuntar las ideas para así conjuntar esfuerzos.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Celia hace remembranza que en el país, la mayor tasa de mortalidad materna se ubica en los estados de Oaxaca, Chiapas y Guerrero y a quien le corresponde atender esta problemática es en el estado a la SEMUJER, SAI y SSA, se han tomado acuerdos y metas del milenio de esa fecha a la actualidad el objetivo era disminuir la muerte materna pero por el contrario a aumentado.

Se invierte mucho, se hace mucho, pero no se ve en los hechos y resultados, ¿esto quiere decir que ¿algo no está marchando bien?

Otro ejemplo: es el de Bolivia antes tenía una de las mayores tasas de mortalidad materna, hoy ha disminuido considerablemente las tasas de mortalidad gracias a sus programas implementados.

SAI, el tema de la mujer es también vincular al hombre por lo que tenemos que insertarlo al desarrollo, ejemplificando el tema de la educación de nuestros pueblos en donde se prepare y capacite a los mismos pobladores y que se arraiguen en su localidad.

Celia estos puntos de vista o propuestas que mencionan son buenos, tenemos que ver en dónde y cómo podemos insertar el enfoque de género pero contemplando y retomando la problemática de desigualdad. La tarea de instituciones como SAI, es atender procurar la atención de las indígenas velar por ese trabajo institucional.

Celia: se les toma la propuesta de una segunda reunión en donde SAI proponga lugar y fecha pero con propuestas y con la planificación 6 mesas de trabajo que se están trabajando con Salud, SAI, CDI y SEMUJER de los siguientes temas:

- 1- Monitorear y dar seguimiento
- 2- Servicios de Salud
- 3- Comunicación
- 4- Coordinación de actores



SECRETARÍA DE
LA MUJER



5- Gestión de recursos

6- coordinación con la Federación

SAI propone que en todos los ámbitos (Salud, Educación y Desarrollo social) se carece de atención a la región, por lo que al coordinarnos podríamos avanzar, y proponemos que se realicen estudios de forma real para atacar la problemática.

Celia; en este sentido si vamos a atacar esta problemática, apoyándonos con y donde ya hay un inicio o se este priorizando atacar la problemática en los municipios focalizados (Ometepec, Sn Luis Acatlan y Tlapa) por que ya hay trabajo iniciado y organización (Las casas de salud y Parteras), en donde ya se da un servicio a las mujeres, tenemos que reconocer a estas mujeres e intercambiar conocimientos, abriendo espacios en reuniones desde un enfoque de las mujeres indígenas.

SAI, propone que se invite a la iglesia, a los municipios que juegan un papel importante, se realicen proyectos a largo plazo y no solo a un periodo o sexenio y por último el retomar la experiencia desaprovechada y desvalorada de la gente de la región.

Celia; propone como ultimo recordatorio que la SAI nos informe cuando se lleve a cabo la 2a reunión del seguimiento de esta (hoy), ya con sus propuestas definidas y objetivas.

"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO"

2ª MESA DE TRABAJO PARA LA VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

El día Lunes 19 de Diciembre, siendo 11:00 hrs. da inicio la segunda mesa de trabajo con la Comisión Estatal para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), en la sala de juntas de dicha Institución, la Dra. Irma Aguirre es quien hace la presentación de la 2ª Mesa de Trabajo, como parte de las actividades del proyecto **"Acciones para la incorporación del enfoque de género e intercultural en salud pública para la reducción de la muerte materna en Guerrero"**, compartió un resumen de la primera de mesa de Trabajo realizada anteriormente, para con ello dar por iniciada la Mesa de Trabajo.

Explicó las razones por las cuales es necesario juntar compromisos con las diversas instituciones (Ssa, CDI, SAI y SEMUJER) y trabajar además con cabildo de 3 tres municipios (Tlapa de Comonfort, Ometepec, San Luis Acatlán), ya que es ahí donde se concentra la mas alta tasa de muerte materna de nuestro Estado, "trabajamos capacitando a médicos y parteras de los tres municipios, además de sensibilizar a las autoridades municipales y a las instituciones vinculadas", pregunta ¿cuáles son las actividades que realiza la CDI para apoyar y aportar a la realización y funcionamiento de las casa AME?.

Responde Martita de Jesús, "pues se inicia dando capacitación para la disminución de la violencia, somos sensibles a la problemática que viven las mujeres, la muerte materna, además de discriminación, damos información, las apoyamos pero la responsabilidad absoluta de ejecutar el proyecto es de las organizaciones o de las responsables de las casas, pero no las dejamos solas, les damos un acompañamiento con el Equipo Técnico, las mujeres proponen, nosotros transferimos, ellas realizan sus actividades, nosotros acompañamos, vemos que el objetivo general se cumpla ya que existen diversas razones de problemáticas dependiendo del lugar, una vez instalada la casa, como Ometepec, san Luis Acatlán, y ahora estamos haciendo otra en Acatepec. En cuanto al dinero para la realización de las casas pueden alcanzar el millón de pesos, dependiendo el proyecto que presenten, las mujeres ya tienen posibilidad de pedir apoyo y de luchar. Por otra parte a veces hay casas que no cumplen con los requisitos para poder obtener el recurso para la realización de una casa. Después de realizada la casa de salud, esas casas ya están en posibilidad de presentar un proyecto a otras instituciones, San Luis Acatlán por ejemplo, esta a punto de consolidarse, trabajando a diario, no solo dependen de la CDI, no madamas somos nosotros sino que pueden buscar recursos de otras instituciones ya que las casas no son capaces de caminar solas, porque tienen que alcanzar su auto sustentabilidad, las casas le hacen un trabajo enorme a la Secretaria de Salud, al gobierno, pues mujeres que a penas saben escribir, llevan sobre sus hombros una gran responsabilidad en la atención de la atención, el cuidado y la salud de las mujeres, cosa que es trabajo de la Secretaría de Salud y del gobierno como antes dije".

Comentó además el Dr. Gonzalo, “a mí me gustaria que en esta reunión pudiéramos dar acciones concretas, que pudieramos hacer un listadito, yo creo que seria muy rico, provechoso, que si pudieramos hacerlo concreto, para que las acciones fueran llevándose a cabo también de manera ordenada y cuidadosa, además de llevar un orden”.

Irma Aguirre, a la propuesta del Dr. Gonzalo, comenta, “sí traemos propuestas, pero también necesitamos un enlace para vincularnos, hacerlo por escrito para que por medio del enlace aya un contacto directo en la toma de desiciones, la participacion en reuniones y de información a ustedes sobre lo acordado. Quisiera abordar sobre las traductoras, dar continuidad a lo que ya estamos haciendo, a lo que vamos a comprometernos a acompañarnos a hacer, que sean efectivas y comprometidas de manera mututa. Por otro lado, aprovecho para presentar al Dr. Benedicto, en el área de Arranque Parejo en la Vida, ya vamos a poder ayudar institucionalmente. Quiero agradecer que nos hayas prestado el espacio en Tlapa de Comonfort,

Dr. Gonzalo, “Como ejemplo, de acciones concretas, para realizar una estructura organizativa y fortalecer las acciones con la mujer, creo necesario conocer cantidades para de ahí tomar medidas de acción”.

Posteriormente, Irma Aguirre, pregunta “¿cuantas mujeres indigenas estan privadas de la libertad?”.

Nidia Liborio, quien es la encargada de asuntos jurídicos, “suman un total de 17 mujeres privadas de su libertad, 10 mujeres son del fuero comun y 7 mujeres del fuero federal”.

Irma Aguirre, la semujer con el recurso del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), prioriza la mortalidad materna en mujeres indígenas, por ser el primer lugar a nivel nacional, se pensó en ambito estatal: con la vinculacion interinstitucional con Ssa, CDI, SAI y si tal vez vincular con FORTAMUN, en el ámbito estatal es: lograr algún tipo de compromisos institucionales con municipios, centros, hospitales, CAMI's, insituciones municipales. Hasta ahorita estamos con la capacitacion a médicos de los hospitales de Ometepec, San Luis Acatlán y Tlapa de Comonfort, la capacitacion es en urgencias gineco-obstetricas, pero abordamos tambien la atención con enfoque de género, compartimos además experiencias con parteras. Ahora, a mi mas que importarme el tema de las casa de salud, mas bien me es importante conocer el acompañamiento que llevan a las casas, como podemos aportar y como podemos coordinarnos tambien en el trabajo con ellas y viceversa para la disminucion de la muerte materna.

Celia, en la primera mesa (esta es ya la segunda reunion) acrodamos en la segunda reunión, nos presentarian sus propuestas para realizar acciones concretas, yo quisiera decir algo que es muy interesante, este proyecto que está financiando INMUJERES para la SEMUJER, en las acciones que pueden incidir en la reduccion de la muerte materna en guerrero, ya que nuestro pais no disminuye la muerte materna sino mas bien ha aumentado, de repente parece que baja pero después aumenta, y la mayor muerte materna se

concentra curiosamente en los lugares en donde mas mujeres indígenas hay, el responsable directo es Salud, y si baja la tasa felicitan a Salud pero si suben culpan a Salud, asi que por eso es que nos vinculamos con ellos, pero las parturientas son mujeres por eso es que la SEMUJER se compromete tambien, la mayoría son mujeres indígenas las que mas riesgo de muerte materna presentan, es ahí donde le compete a CDI y SAI. La reducción de la muerte materna es nuestro objetivo, ya que la vinculación interinstitucional es muy importante pues nos compete a todos como apoyo a las mujeres de nuestro estado. La CDI ha ido en el proceso de las casas, las casas han sido un elemento fundamental, es ahí donde la Secretaría de Salud debe sensibilizarse en el apoyo a parteras y a las casas AME.

Alejandra Flores, comenta “la Secretaría de Salud, siempre ha culpado a las parteras, yo hace muchos años trabajé en el reconocimiento de la medicina tradicional, pero no veo avance todo sigue igual, quiero proponer otra reunión para ver como ademas de Salud, se puede aportar un trabajo con Educación, por ejemplo iniciar la prevención a las niñas de los albergues. La Secretaría de Educación le corresponde educar e informar desde chiquita, la idea es apostarle a esas acciones que ya se están haciendo, es sólo darles continuidad, una me lleva a la otra, es un problema en el cuál esa Secretaría (Secretaría de Educación) se quieren lavar las manos, mejor aportemos todos y todas”.

Alejandra Flores, “bueno pero la Secretaría de Salud es quien más necesita que se le capacite, porque todos en la comunidad son indígenas y son ellos quien tratan muy frecuente a las mujeres, en algunos hospitales las tratan con la punta del pie, hace falta mucha sensibilización para el sector salud. Las capacitaciones se tienen que bajar al nivel de la gente, tenemos que apostarle a la prevención y atención oportuna”.

Dr. Benedicto, dice que “todos tenemos la responsabilidad de atender a las mujeres, porque ninguna dependencia puede lavarse las manos, asi que mejor dejemos de ver lo que no hacen los demás y comencemos a hacer algo todas y todos, claro que también vamos a sensibilizarlos e invitarlos a que se unan a esta causa, por el bien de la salud de las mujeres, y con ello crear un impacto a nivel estatal, claro que además influirá en la cifra nacional”.

Para culminar, la Dra. Irma Aguirre dice a los presentes; “agradezco mucho que nos ayan acompañado y que tengan disponibilidad de apoyo, sin embargo creo que aun nos falata mucho, hay que unir esfuerzos, con mucha disposición y ganas, no solo como institución sino como mujeres que somos, podemos sumar esfuerzos”.

Fue así como siendo las 03:00 hrs., da por terminada la segunda mesa de trabajo con la Secretaría de Desarrollo de

PROYECTO: "ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO"

2ª MESA DE TRABAJO PARA LA VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL SECRETARÍA DE ASUNTOS INDÍGENAS (SAI)

RELATORIA

El día martes 20 de Diciembre de 2011, se llevó a cabo la segunda mesa de trabajo para dar continuidad a las actividades del proyecto; **"Acciones para la incorporación del enfoque de género e intercultural en salud pública para la reducción de la muerte materna en Guerrero"**, convocó una reunión con personal directivo de la Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI).

Cada integrante de la Mesa de Trabajo, se presenta a sí mismo, menciona su cargo y las actividades propias.

Posteriormente, Celia Aguilar, hace la presentación del proyecto y del grupo, de las reuniones que hemos realizado, de las respuestas que han existido, la finalidad de continuar con esta sinergia, el por qué la Secretaría de la Mujer (SEMujer) se preocupa por trabajar en equipo con la Secretaria de Salud (SSA), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y la Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI), también la causa de trabajar con los municipio de San Luis Acatlán, Ometepec y Tlapa de Comonfort, las cuáles desafortunadamente cuentan con mayor índice de muerte materna.

El Dr. Benedicto agrega que "el desarrollo humano es la esperanza de vida, el empleo, la educación, son estos tres factores que coadyuvan la maternidad, lo importante de esto es llegar a acuerdos para ver como podemos apoyarnos, para avanzar, como lo es en el caso de las capacitaciones a instituciones, trabajar con parteras y combinar conocimientos, recoger demandas de las instituciones y de los municipios, tomar acuerdos y sobretodo llevar a la marcha esos acuerdos".

Carlos de Jesús, quien es el Secretario General de la SAI, comenta que "el gobierno del Estado, tiene que atender el de desarrollo humano, para la buena calidad de vida de los indígenas principalmente. Hay comunidades con muy baja calidad de vida, como lo es Acatepec, Copalillo, Alcozauca, etc., tenemos la obligación institucional en el desarrollo adecuado de este tipo de problemas como lo es la muerte materna, ya que de a veces las acciones no se aterrizan de manera concreta, no se dan seguimiento. Creo que deberíamos nombrar un enlace para poder dar especial seguimiento y estar atentos a todas las reuniones que se realicen, el asunto que tiene que ver con la gestión, a veces no hay caminos, y en la secretaría nos estamos ocupando cabildeando con la comisión de infraestructura para la realización carreteras pero sobre todo podríamos convocarlos, hacer una reunión y hablar sobre la realización de carreteras con mayor urgencia donde existan este tipo de altos índices de muerte materna, aunque las carreteras traen beneficios no solo en la muerte materna, sin dejar esta de ser importante, creo conveniente que trabajemos en acciones de sensibilización, nosotros podremos aportar y apoyar para sensibilizar

encuentren inmiscuidos con esta acción, porque en la caso que refiera la compañera, claramente se nota que desconocen sus derechos y es ahí donde debemos poner foco rojo no solo a la muerte materna sino a la falta de acceso a la información”.

Dr. Benedicto: “muchas veces la gente se muere, pero no por ignorante, sino mas bien por sus culturas, no invadamos sus usos y costumbres, pero que hagan también su visita al médico. La violencia tanto física como psicológica, reconozcamos que no es permisible que los médicos den una mala atención, pues es claro que las consecuencias son mortales”.

Irma Aguirre, “en primera instancia quiero decirles que este proyecto, incluye el Enfoque de Género pero no es suficiente, tenemos que hablar del enfoque intercultural, el reto es, que médico, médicas, titulares, funcionarios, fuéramos sensibles a este reto tan grande, ya no hablamos de combatir ni de erradicar, pero sí de incidir en hacer acciones para sumar muchos esfuerzos institucionales para apostarle a la reducción de la muerte materna, este tema corresponde en liderazgo a la Ssa, pero nos toca ir acompañando, estos de acuerdo que CDI, SAI, SEMUJER y SSA, para unir esfuerzos, somos los que debemos tener mas interés, damos prioridad a la muerte materna porque es un grave problema pero debemos trabajar, para formar y sensibilizar, es un tema de mujeres y hombre, y precisamente el tema las 3 demoras para la muerte materna, es ahí donde tenemos que ver cual es nuestra responsabilidad de estas tres demoras”.

La Dra. Celia Aguilar, refleja la importancia que juega la información, entre ellas informar acerca de “la defensa jurídica de mujeres y hombres indígenas, ver como juntas podemos promover los derechos sexuales y reproductivas, de manera que haya menos incidencias en embarazos a corta edad y de más riesgo de muerte por la edad y por la discriminación”.

en Acapulco hay solo una persona que envía la SAI para apoyar a las mujer y sus derechos, buscan una delegación para la atención a los diversos grupos étnicos que llegan a radicar en Acapulco, por ejemplo “llegó una niña de Acatepec, que no atendieron hasta que vieron que estaba muy grave pero falleció y los padres que con mucho esfuerzo trajeron a la niña desde Acatepec no podían trasladar al cuerpo de la niña al pueblo de regreso, y una compañera que aun no ha firmado contrato y desconoce completamente si sigue perteneciendo a la SAI por falta de recursos que no sabe si la recontractarán, sin importarle resolvió el problema con dificultades pero lo hizo, pero eso es porque estaba allá, y ¿si no hubiera estado?, por eso creo que aunque Acapulco no es lugar indígena, hay 25,000 indígenas radicando allá, aunque llegan más en situaciones similares a este caso, es esa la importancia de tener una delegación.

En cuanto al tema de la educación se desataron comentarios, y entre ellos la compañera Amalia cometa lo siguiente, “somos también discriminados, ya que no tenemos acceso a la educación, pues no existen preescolar suficiente, y ¿cómo van a llevar los padres de familia a escuelas privadas a sus hijos?, yo hace años, amparé a mi niño, interpose un amparo para que mi niño entre a la primaria de Gobierno, porque ya no me lo aceptaban por la cantidad de estudiantes, pero no tengo el dinero para meterlo a una escuela privada porque eso implica demás cambiarme de comunidad y es buscar trabajo nuevamente, eso yo lo considero totalmente una discriminación por parte del Gobierno al no colocar escuelas de acuerdo a la cantidad de niños en la comunidad”.

Hilario Vicario, dice “ojalá que no se quede en buenas intenciones, porque es así como los funcionarios públicos perdemos credibilidad, esto lo digo con mucha experiencia en el andar, yo trabajo en la Montaña, yo aquí quisiera que pudiéramos pensar en corto mediano y largo plazo, a largo plazo creo que debemos llegar hasta la educación, con enseñanza de derechos humano -en la escuela se le debe enseñar a los niños ya que son los futuros hombre y mujeres que van a luchar y que pueden cambiar las diversas situaciones, yo he visto que no hay trato igualitario-, de esa manera podríamos alcanzar un buen nivel de vida, se hace visible la discriminación, tratan mejor a los familiares o amigos que a los demás y principalmente a los indígenas, considero que para Guerrero y el medio indígena debemos aterrizarlos no solo con funcionarios, sino con la familia en general

Irma Aguirre, pues el fondo para la Transversalidad del enfoque de Género que el INMUJERES nos etiquetó, es precisamente es para motivar a las instituciones, sensibilizarlos para que con la sensibilización metan el apoyo a las comunidades, es dirigido a las instituciones, haciendo talleres con médicos, médicas y parteras, para la urgencia gineco-obstetrica, en los municipios de San Luis Acatlán.

Vamos a ver la posibilidad de ampliar los talleres en Chilapa e Iguala de la Independencia o Taxco, aún sigue en valoración dichas actividades.

De esta manera, da por concluida la 2ª Mesa de Trabajo con la Secretaría de Asuntos Indígenas SAI, la Dra. Irma da alas gracias a los presentes por la participación y presencia a dicho evento, siendo las 01:00 hrs., da por terminado el evento.

**PROYECTO:
"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E
INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA
MUERTE MATERNA EN GUERRERO".**

2a Mesa de Trabajo para la vinculación interinstitucional con la Secretaría de Salud

El día Martes 20 de Diciembre de 2011, siendo las 10:00 am, da inicio la 2a Mesa de Trabajo para la vinculación interinstitucional con la Secretaría de Salud, en la sala de juntas de la Secretaría de la Mujer, ello como parte de las actividades del **Proyecto "Acciones para la incorporación del enfoque de género e intercultural en salud pública para la reducción de la muerte materna en guerrero"**..

la Dra. Irma, expresa que "hemos visto colaboración pero también resistencias en algunas instituciones y cabildos, el municipio con el que mejor vimos voluntad y trabajo, es San Luis Acatlán, no voy a mencionar nombres ni lugares, pero cuando vamos a las regiones somos observadores, voy a comentar algo que me pareció importante,, es que todos los médicos traen camionetas que dicen *Transporte de embarazadas* pero las usan de manera personal, mientras la mayor parte de las mujeres con embarazo muere porque no puede llegar al hospital.

A lo que el Dr. Javier Eduardo, quien es el Subdirector de Atención Médica, responde que "através del presupuesto general que la Secretaría de Salud aporta a los Estados, se incluye el programa *Arranque Parejo en la Vida* -una de las prioridades que ahorita tiene y que nos exige es aportar al cuidado y atención de la mujer embarazada- y se ha pedido que nos apoyen con una camioneta es que se les asignan a los responsables de la localidad, para revisar la atención y cuidado de las embarazadas en las localidades, pero este vehiculo se convierte también en un apoyo a las mujeres para evitar riesgos, el eslogan es para que la sociedad sepa que este auto puede ser utilizado para el traslado o para que le den el paso, ya que el vehiculo puede estar llevando a una mujer que urge llegar al hospital, además tienen la función de trasladar insumos, sin embargo, te aseguro que vamos a poner atención en el uso de los vehículos puesto que no son para uso personal".

Irma Aguirre "te lo comento con mucho respeto, yo le creo absolutamente que talvez a veces se usa para otras cosas, hay muchas quejas y como no si la demanda es mucha".

Dr. Javier Eduardo, “nosotros pedimos a los hospitales tener un grupo de reacción, el cuál de antemano tiene identificado los números de teléfono de las camionetas para que sean utilizados, las camionetas traen el número y debe de potencializar el su uso, el vehículo lo tiene asignado el jefe de APV (Arranque Parejo en La Vida) en las jurisdicciones, y además el jefe si el lugar donde surge la emergencia está cerca, pues tiene que moverse al lugar, pero si por el contrario el lugar está retirado, tiene que buscar la forma de lograr acercarse lo más pronto posible a la paciente, por ejemplo haciendo un llamado al ayuntamiento para que la acerquen a un punto mientras el vehículo avanza otro tramo y cortar distancia.

Irma Aguirre, refiere, “precisamente por la distancia es que me parece adecuado coordinarnos con las parteras y capacitarlas para que siempre estén actualizadas, pues ellas ya tienen un conocimiento pero hay que reforzarlos siempre, nosotras manejamos el apoyo con entrega de maletines a las madrinan, como un apoyo”.

Dr. Eduardo Javier, hablando de parteras quiero comentarle que “en una comunidad se murió una señora embarazada atendida por una partera, el sábado salió una nota en la Jornada (periódico) en donde piden a mis compañeros sean destituidos, espero que no crezca de esa manera el mal uso de la labor técnica de nuestros compañeros, pero estamos investigando como es que el equipo de reacción fue que se coordinó, nuestra labor es la salud de los y las Guerrerenses, entre ellas está nuestra función de prevenir la muerte materna, pero no somos dioses, además influyen varios factores, entre ellos la atención de la familia y si avisan o no el que tiene a una mujer embarazada en casa”.

Dra. Irma Aguirre, “yo lo que si quisiera mencionar es que quizá el avisar a los médicos de tener una embarazada en casa tiene muchos contras entre ellos la discriminación, la intolerancia, pues al no tener un trato respetuoso con todas las personas, sin discriminar si huele o no huele, como se viste, por ese trato diferenciado y además por ser mujer, por ser indígenas, es que las embarazadas de las zonas marginadas prefieren no avisar ya que solo recibirán regaños, discriminación, crítica y no reciben la atención muchas veces. Tenemos que hacer el mayor esfuerzo, como servidores públicos, entre instituciones no puede haber un mal trato y mas aun si es para personas que vienen a pedir un apoyo”.

Dr. Alejandro F. Leyva, quien es el jefe del Departamento de Salud Reproductiva, expresa “el respeto y la tolerancia si es algo que nos falta como médicos, necesitamos desligarnos un poco de la posesión cuando llamamos a las personas como : mis indígenas, mis mujeres”.

Dr. Benedicto Aarón López, quien es el Director General de Calidad de Vida en la Secretaría de la Mujer, comenta “nosotros vamos a servir no nos van a servir, por eso es que debemos cuidar la forma en la que trabajamos y tendemos, somos servidores públicos independientemente del sexo con el que hayamos nacido, de la condición económica, si hablamos alguna lengua, si somos indígenas o extranjeros, debe haber un trato igualitario”.

Dr. Eduardo Javier, expresa un comentario de acuerdo a la discriminación y a la mala atención por parte de los médicos hacia las parteras, “hay que tratar a las personas como debe ser, la población indígena quiere ser tratada con respeto. En el caso de la señora que murió, debemos conocer el problema, murió una mujer embarazada de 35 semanas de gestación atendida por una partera, ahora tenemos que ver si fue bien atendida por la madrina porque tal vez fue la reacción del equipo de atención lo que fue el problema realmente, ya que no estaba diagnosticada como un embarazo alto riesgo y además en esta comunidad es nueva porque nunca habíamos tenido un problema”.

Dr. Benedicto Aarón, dice “talvez no fue la atención sino la condición, ya que pensamos que fue mal atendida la mujer pero tal vez fue la condición de pobreza que no le permitió trasladarse al hospital para ser atendida”.

Dra. Miriam Aparicio, Responsable de Prevención a la Violencia Familiar, Sexual y de Género, comenta “cuando llego la partera el bebé ya había nacido pero el esposo se fue (y el contaba con automóvil), la madrina la envió al centro de salud pero no había manera de sacarla, así que aquí fue el equipo de reacción el que no se puso en marcha ya que lo difícil fue que no pudo salir de la comunidad”.

Celia Aguilar, consultora del Proyecto, “ ya en esta “2a mesa, me doy cuenta que aunque con dificultades, hay cooperación y apertura al tema de las madras obstétrica, y es que ellas son unas aliadas para ustedes, porque sin recibir un pago por su servicio están siempre dispuestas a la atención de las mujeres de su comunidad, tenemos la urgencia de apoyarlas y sería bueno pensar en un recurso para ellas por la labor que hacen, sobretodo porque es una labor que le compete directamente al sector Salud, ya que de ustedes depende la atención médica y salud”.

Por los comentarios positivos a la ayuda y participación de las parteras, surge el comentario de solicitar becas para jóvenes de comunidades, se llevan a las y los jóvenes a estudiar una licenciatura fuera de las comunidades, que tengan una tutora, para que estas niñas tengan donde llegar los fines de semana, que tengan

un tutor responsable, que se encargue de dar seguimiento al estudio de loas y las jóvenes”.

Dr. Benedicto Aarón opina que “la comunidad decida quien va a ser becado, ya que conocen a sus jóvenes y de sus necesidades”.

Celia Aguilar, “yo veo muchas apertura a la mejora de nuestro Estado, busquemos acciones de manera conjunta y demos soluciones a nuestros problemas, entre ellos trabajemos para obtener mejorías a corto, mediano y largo plazo”.

Irma Aguirre, “agradezco su participación, espero que avancemos juntos y nos sensibilicemos en los temas que tienen que ver con la reducción de la muerte materna”.

De esta manera siendo las 01:00 hrs., es como da por terminada 2a Mesa de Trabajo para la vinculación interinstitucional con la Secretaría de Salud.



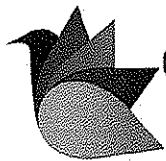
SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

“ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA”.

2011.



Guerrero
Cumple

A-2

**DOS TALLERES DE
SENSIBILIZACIÓN EN LA ATENCIÓN
A LA MORTALIDAD MATERNA DESDE
UN ENFOQUE DE GÉNERO E
INTERCULTURAL, PARA PERSONAL
ADMINISTRATIVO DEL SINDICATO
DE SALUD.**



SECRETARÍA DE
LA MUJER



**"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E
INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA
MUERTE MATERNA EN GUERRERO."**

**INFORME DEL TALLER
SENSIBILIZACIÓN EN LA ATENCIÓN A LA MORTALIDAD MATERNA DESDE
UN ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL**

PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SINDICATO DE SALUD

Jueves 01 de diciembre de 2011.

Tema: Análisis de la problemática desde la perspectiva de género y desde la perspectiva de la diversidad étnica.

La sesión se desarrolló a manera de taller y se hizo el encuadre general con la participación de 18 integrantes del Sindicato de Salud que desarrollan sus actividades en distintas unidades de salud de la zona centro.

Competencia general del taller:

- 1. Reconoce las inequidades en las relaciones existentes entre hombres y mujeres en la sociedad.**
- 2. Identifica el origen y las consecuencias de las relaciones inequitativas**
- 3. Valora y respeta la diversidad y multiculturalidad**
- 4. Construye un instrumento que le permite brindar mejor atención en el servicio que presta**

Elementos de las competencias

Conocimientos:

- Género**
- Interculturalidad**

Habilidades

- Reconoce inequidades en las relaciones existentes entre hombres y mujeres en la sociedad.
- Distingue la diferencia y las diversas formas de relaciones interpersonales

Actitudes y valores

- Respeta la diversidad y multiculturalidad
- Fomenta la igualdad y el respeto
- Construye instrumentos para mejorar las relaciones interpersonales

1ª sesión del taller: Sistema sexo-género, sirve de marco referencial a partir de la diferencia sexual para comprender las asimetrías de género y su impacto en la salud de las mujeres con énfasis en la salud materna. Los estereotipos que se reproducen desde la familia hasta todas las instituciones del Estado, como factor determinante en la cultura y desigualdad.

Fascilitadora: Liduvina Gallardo Suástegui



SECRETARÍA DE
LA MUJER



**"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E
INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA
MUERTE MATERNA EN GUERRERO"**

**INFORME DEL 2° TALLER
SENSIBILIZACIÓN EN LA ATENCIÓN A LA MORTALIDAD MATERNA DESDE UN
ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL**

PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SINDICATO DE SALUD

Viernes 02 de diciembre de 2011.

En la 2ª sesión del taller: Enfoque intercultural, a partir de la diferencia identificar el la igualdad en la diferencia y los derechos humanos para el reconocimiento de la otredad. Reconocer el multiculturalismo y la importancia de incorporar el enfoque intercultural como coadyuvante del desarrollo cultural y de esta manera incorporar conocimientos y experiencias de las culturas en los esquemas de salud y sobre todo en la atención materna.

A partir de videos de otras experiencias de atención al parto que tienen reconocimiento internacional, se reflexiona y discute para la elaboración una propuesta de atención a la salud materna.

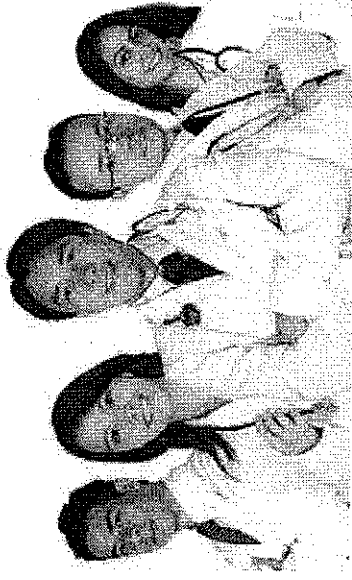
Cabe notar que el grupo participante se identificó ser un grupo de trabajadoras y trabajadores del sector salud pero que no inciden en las políticas públicas, por tanto, sugieren se trabaje con quienes toman las decisiones y se comprometen a asumir los cambios necesarios para contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

Las evidencias de trabajo fueron entregadas a la coordinación del taller.

Fascilitadora: Liduvina Gallardo Suástegui

Género e interculturalidad

Taller dirigido a integrantes del
Sindicato de salud



Facilitadora: Liduvina Gallardo

Chilpancingo, Gro. Enero de 2012

Taller: Género e interculturalidad

2 sesiones

Sesión 1. Enfoque de Género

Fecha: 30 de enero 2011

Sesión 2. Enfoque Intercultural

Fecha: 31 de enero 2011

Evidencias de aprendizaje:

- Fotos (evidencian la participación)
- Carpeta de ejercicios
- Lista de asistencia

Mi formación y transformación

- Acapulqueña
- Chilpancingueña por decisión
- Especialista en Estudios de la Mujer
- Académica
- Investigadora
- Feminista por convicción
- Jefa de familia
- Madre de tres hijas
- Amor por la vida
- Trabajo por la igualdad
- Deportista, lectura, cine, eventos culturales
- Promotora cultural
- Convencida de que otro mundo es posible y vivible

Competencia general del taller:

1. Reconoce las inequidades en las relaciones existentes entre hombres y mujeres en la sociedad.
2. Identifica el origen y las consecuencias de las relaciones inequitativas
3. Valora y respeta la diversidad y multiculturalidad
4. Construye un instrumento que le permite brindar mejor atención en el servicio que presta

Elementos de las competencias

Conocimientos:

- Género
- Interculturalidad

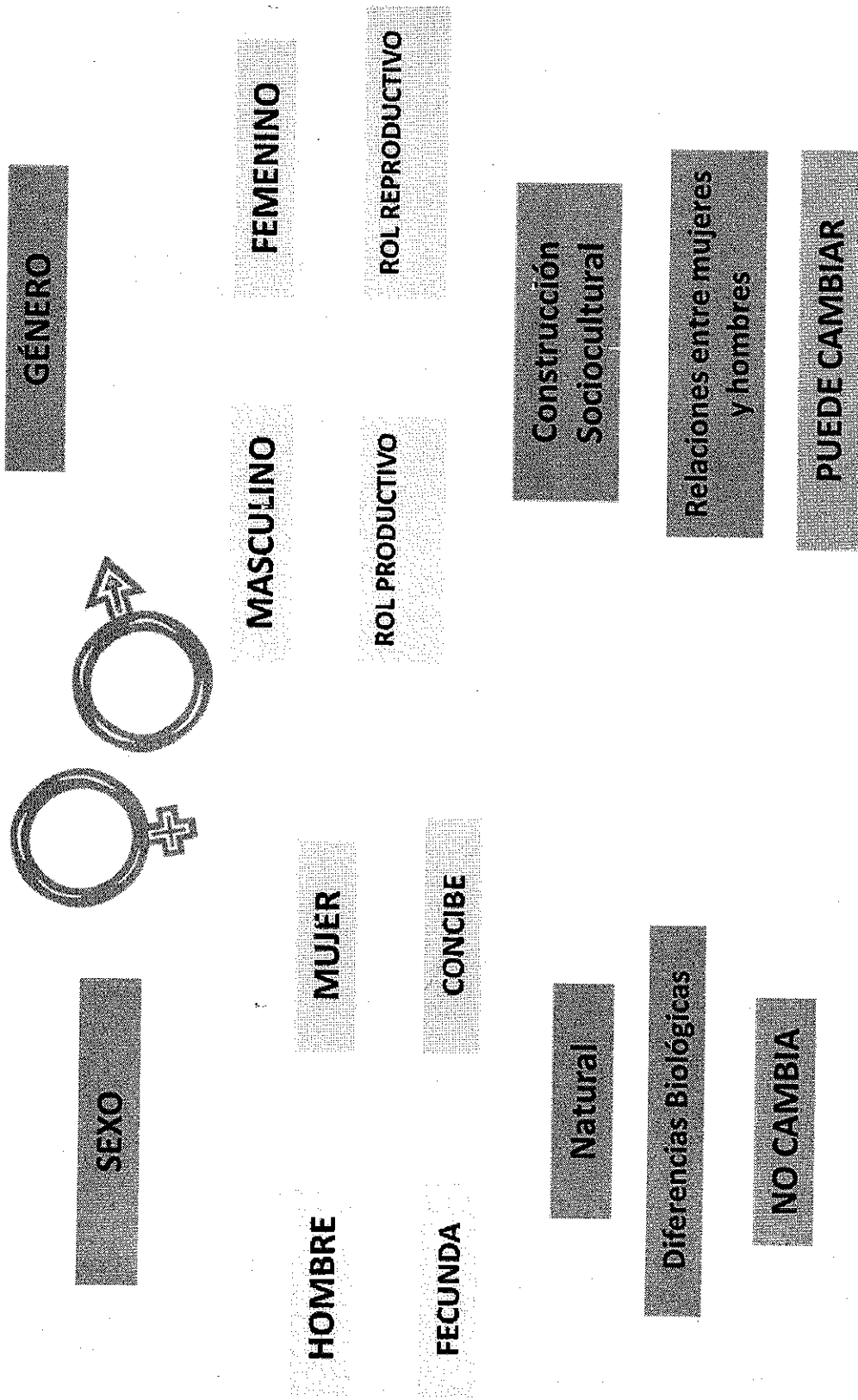
Habilidades

- Reconoce inequidades en las relaciones existentes entre hombres y mujeres en la sociedad.
- Distingue la diferencia y las diversas formas de relaciones interpersonales

Actitudes y valores

- Respeto la diversidad y multiculturalidad
- Fomenta la igualdad y el respeto
- Construye instrumentos para mejorar las relaciones interpersonales

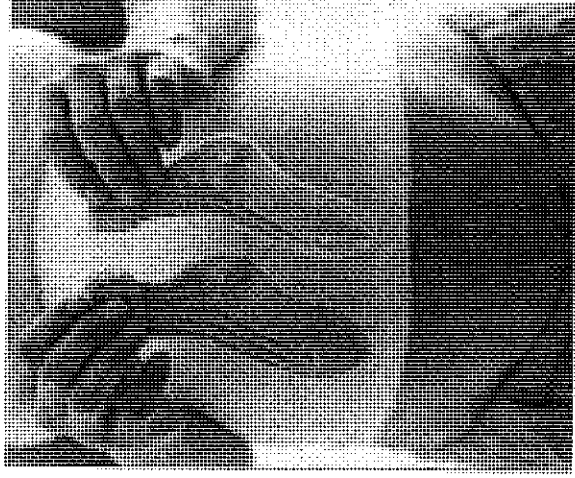
Sistema Sexo - Género



¿Cómo se construye el género?

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Concepciones (ideas) preconcebidas sobre cómo es y cómo debe comportarse el hombre y la mujer.



CARACTERÍSTICAS FEMENINAS

Amorosa

Sentimental

Maternal

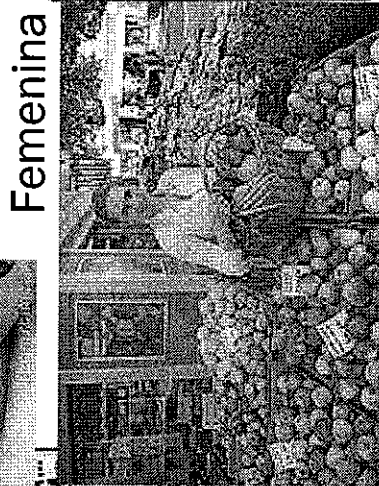
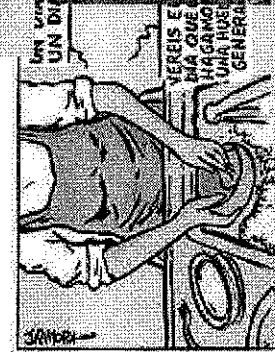
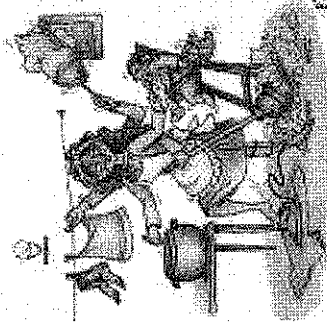
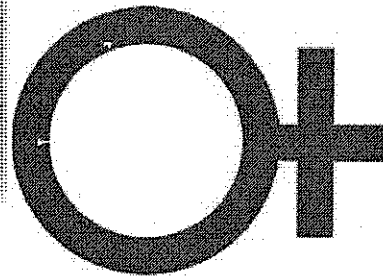
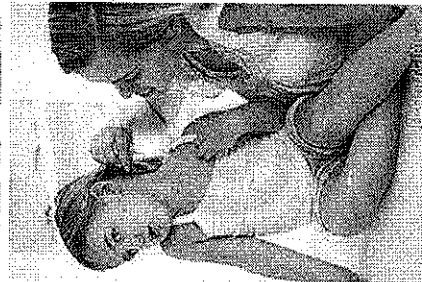
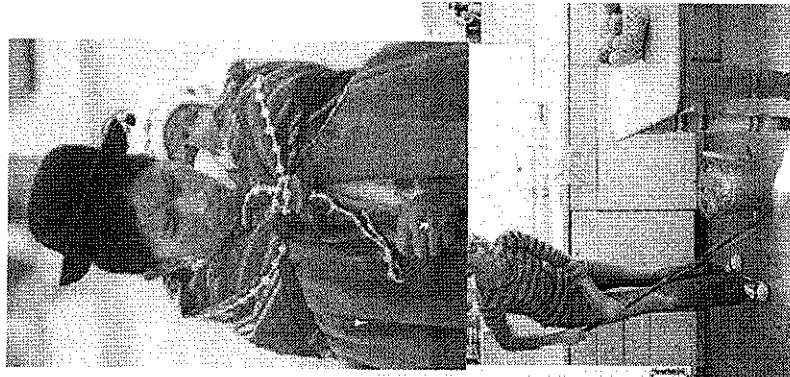
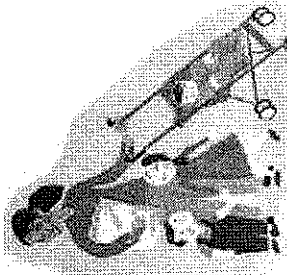
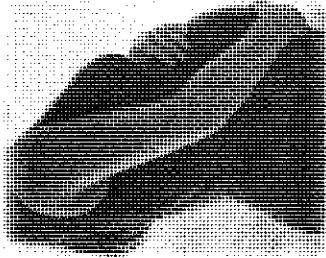
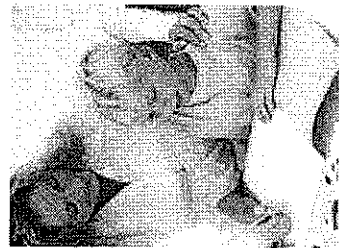
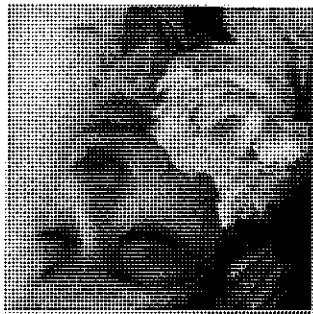
abnegada

Tierna

Bella

Dócil

¿CÓMO ES UNA MUJER?



Die International de la Mujer Trabajadora

Femenina

CARACTERÍSTICAS MASCULINAS

Fuerte

Trabajador

Responsable

Inteligente

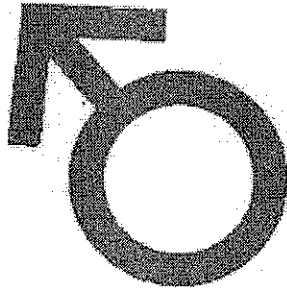
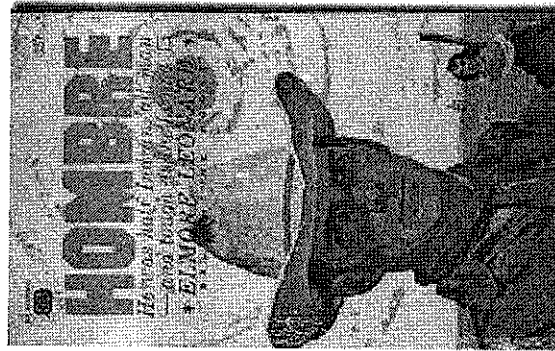
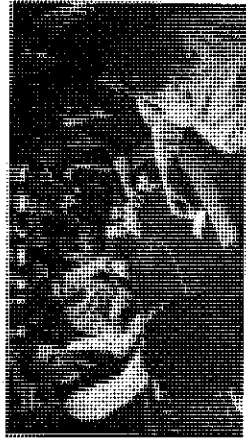
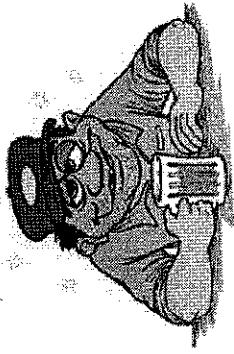
Violento

Audaz

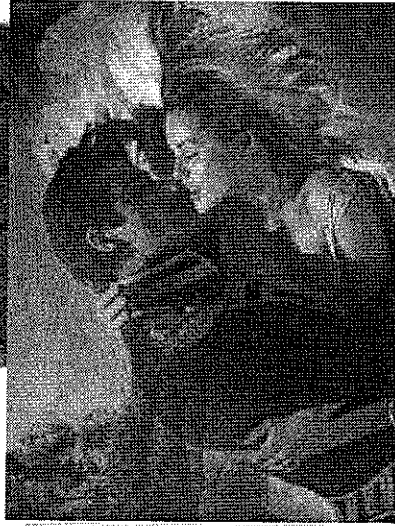
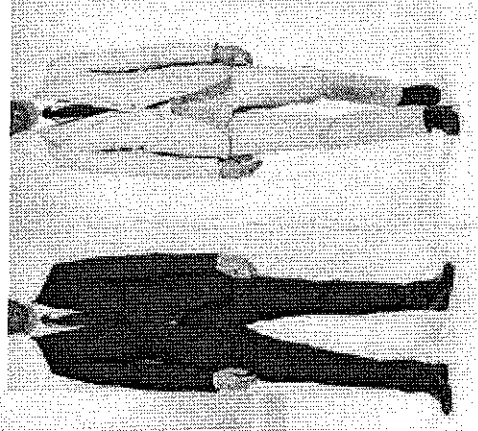
Valiente

Protector

¿CÓMO ES UN HOMBRE?



Masculino



ROL DE GENERO

Los roles de género son conductas estereotipadas por la cultura, por tanto, pueden modificarse dado que son tareas o actividades que se espera realice una persona por el sexo al que pertenece.

Estereotipos de género son:

Concepciones preconcebidas sobre cómo es y cómo debe comportarse el hombre y la mujer

Por ejemplo:

Los hombres son los que deben tener la iniciativa para conquistar a una mujer.

- Los hombres son más racionales
- Las mujeres deben tener un rol pasivo en las relaciones con los hombres.
- Las mujeres son más sensibles

Ejercicio 2. La naturaleza sexual: cierto o falso

Cada persona responde a las preguntas, comparte, discute y acuerda con su equipo lo que se considera correcto, y se analiza en el grupo.

1. Las mujeres nacen con instinto materno.
2. Los hombres son más capaces para las matemáticas, por esa razón hay más ingenieros.
3. Las niñas prefieren jugar con muñecas y a la casita porque lo traen de nacimiento.
4. Las jóvenes por naturaleza realizan mejor las actividades manuales
5. Solo los hombres nacen con habilidades para desarrollar actividades audaces.
6. A las mujeres no les gusta la actividad política, prefieren estar en casa
7. Las decisiones las toman los hombres porque son más razonables
8. Las mujeres educan mejor porque son sentimentales
9. El trabajo fuera de casa corresponde a los hombres y el trabajo dentro de la casa a las mujeres.
10. En casa solo los hombre deben cargar garrafrones llenos de agua.

Los estereotipos causan desigualdades

Contribuyen a la discriminación y violencia contra las mujeres fundamentada en conceptos de inferioridad y subordinación

Resultado:

Misoginia

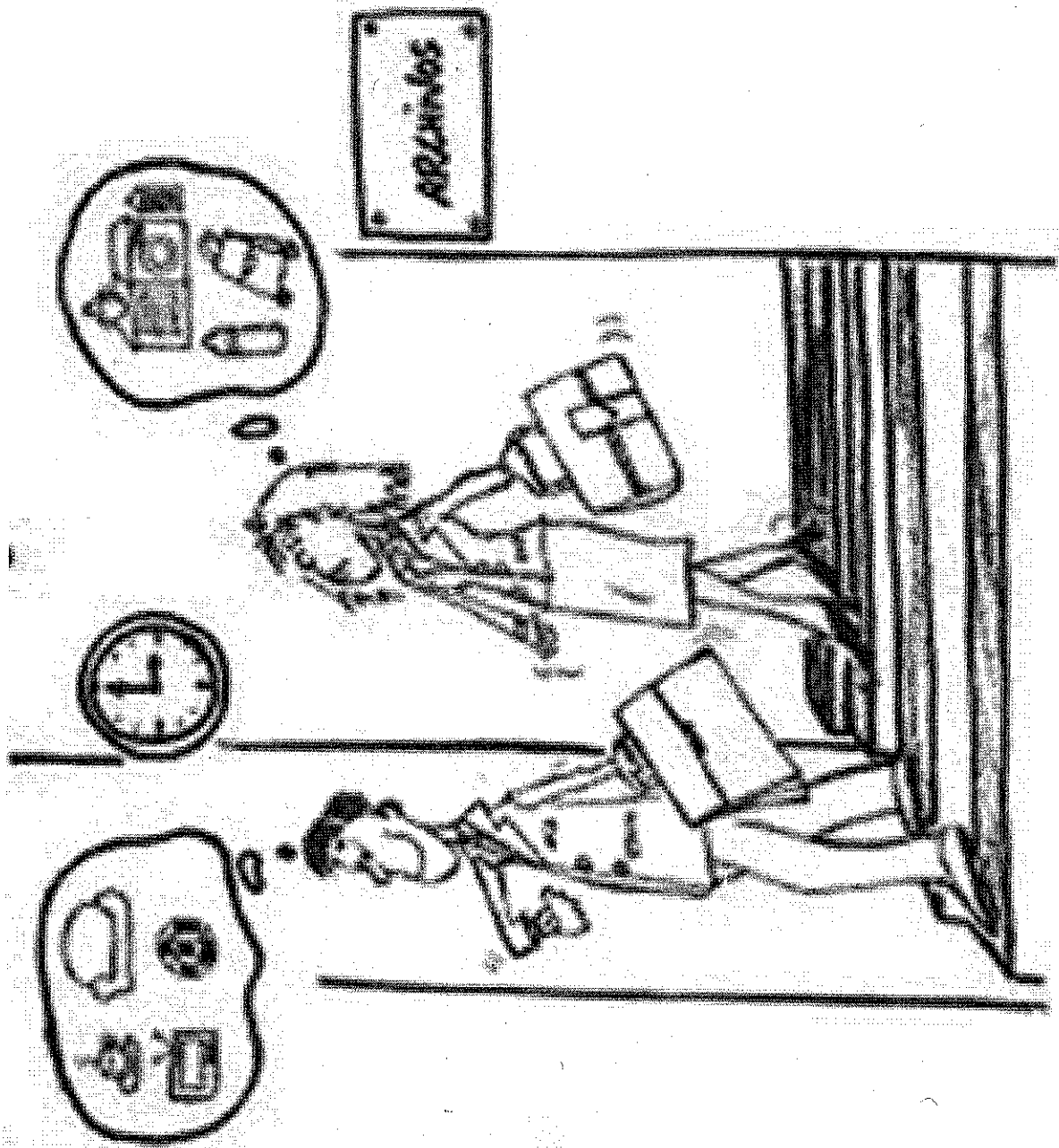
Feminicidios

Subrepresentación en la toma de decisiones

Un estereotipo es:

El 82 por ciento de las niñas ayudan a hacer la comida contra un 11 por ciento de niños que también lo hacen

El 50.1 por ciento de los niños de primaria dicen que el hombre es el que manda y decide las cuestiones del hogar



¿Quién reafirma los estereotipos de género?

Todas las instituciones de la sociedad

- Familia

- Escuela

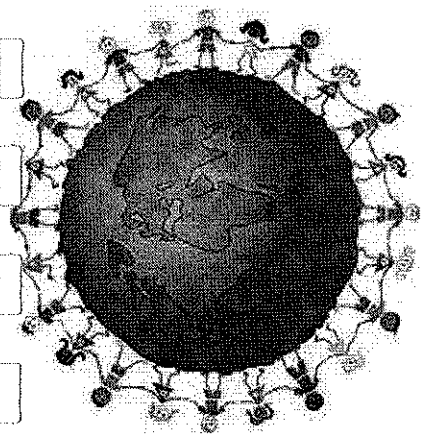
- Iglesia

- Instituciones del Estado

- Medios de comunicación

Ejercicio 3. Haciendo género: Que le regalarías a....

1. Tu hijo que cumple 3 años.
2. Tu sobrina que cumple 15 años
3. El hijo de tu amigo que cumplió 18 años y recibe su credencial de elector
4. A tu ahijado que se gradúa de la primaria
5. A tu hermana que cumple 28 años y está casada
6. A tu amiga que acaba de dar a luz un bebé
7. A tu vecino que llega al vecindario
8. A tu mamá por su cumpleaños
9. A tu papá por sus bodas de plata
10. A tu hija porque se gradúa de la secundaria

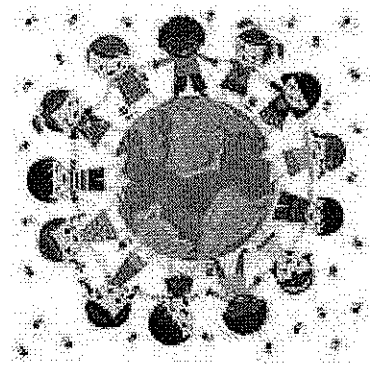
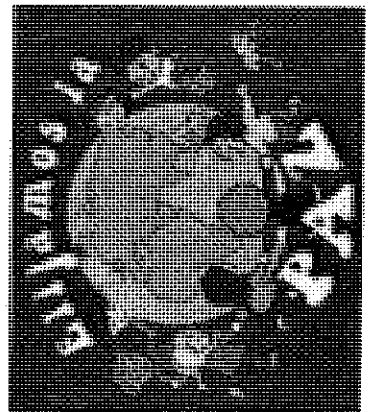


Si aspiramos a una sociedad con igualdad, hay que comenzar por eliminar los estereotipos de género.

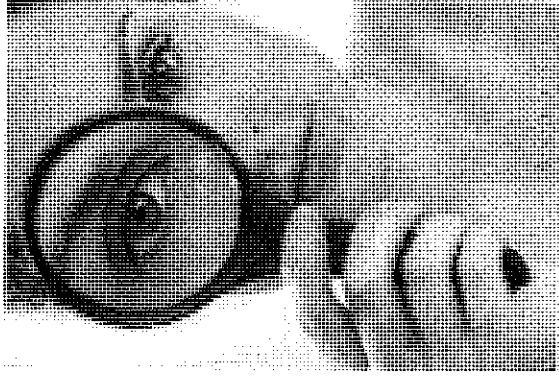
Eso nos garantiza un mundo de paz e igualdad

Un mundo vivible

Un mundo posible



Enfoque de género



Es una herramienta de análisis que permite identificar roles, estereotipos, códigos, símbolos, tradiciones y asignaciones socialmente construidos, que fomentan o desalientan las oportunidades y libertades de hombres y mujeres a lo largo de su vida en los aspectos económico, político, social y cultural.

Evidencia cuáles son las causas y mecanismos sociales y culturales que determinan y estructuran la desigualdad de oportunidades y de acceso a los beneficios del desarrollo entre hombres y mujeres.

IGUALDAD DE GÉNERO

La *igualdad* significa que hombres y mujeres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos humanos, contribuir al desarrollo económico, social, cultural y político y beneficiarse de él.

La igualdad entre hombres y mujeres supone, por ende, que la sociedad dé el mismo valor a sus semejanzas y diferencias, y a los papeles que desempeñan. Requiere que tanto los hombres como las mujeres sean miembros de pleno derecho en su familia, su comunidad y su sociedad (Unesco 2002-2007).

EQUIDAD DE GÉNERO

Proceso mediante el cual se disponen medidas para revisar la estructura de poder y compensar las desventajas históricas, culturales, políticas y sociales que impiden al hombre y la mujer actuar en igualdad de condiciones.

EQUIDAD DE GÉNERO

Busca que la justicia sea recíproca en la organización de la vida cotidiana de ambos géneros y reconocer las diferencias; respeta la diversidad, promueve la legitimidad social y la convivencia pacífica y consensuada entre mujeres y hombres en el ámbito familiar y social.

Ejemplos de EG

La equidad es el camino

La igualdad es la meta

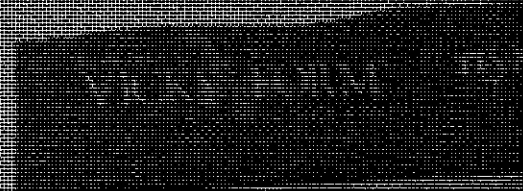
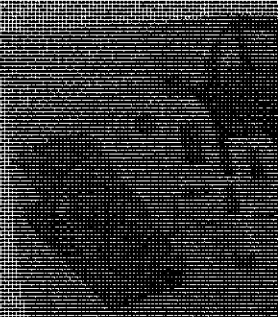
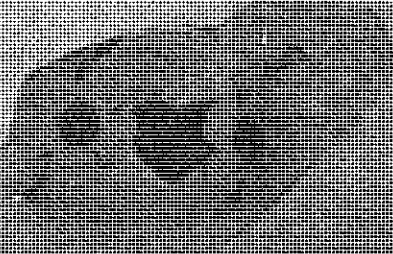
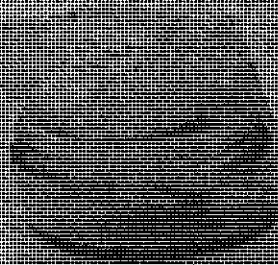
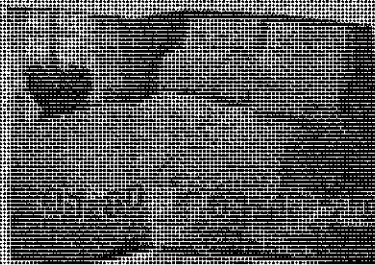
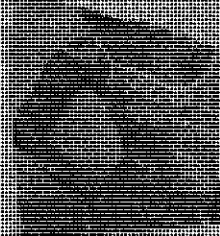
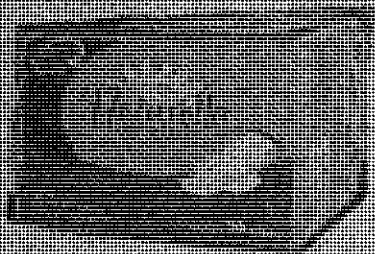
EJERCICIOS DEL TALLER DE
SENSIBILIZACIÓN EN LA ATENCIÓN A
LA MORTALIDAD MATERNA DESDE UN
ENFOQUE DE GÉNERO E
INTERCULTURAL, PARA PERSONAL
ADMINISTRATIVO DEL SINDICATO DE
SALUD.

COLLAGE

En el primer Taller de Sensibilización en la Atención a la Mortalidad Materna desde un enfoque de Género e Intercultural, para personal administrativo del Sindicato de Salud, como primer ejercicio la Mtra., Liduvina pidió a los y las presentes que conformaran dos equipos, de los cuáles con recortes harían un colash de género que representara las ideas de lo que es femenino y de lo que es masculino, así como los roles que la sociedad impone por cada sexo y género, posteriormente, cada equipo daría su explicación.

GENERO

FEMENINO





ESTEREOTIPOS

En el segundo ejercicio, se abordó la naturaleza sexual: cierto o falso, respondiendo a las preguntas que se muestran en la parte superior, además de ello se les pidió que realizarán una descripción de lo que percibían y conocían de alguna mujer que consideren representativa. Lo cuál combinando ambas respuestas se explica la percepción de la vida de una persona y su realidad social.

Ejercicio 2. La naturaleza sexual: cierto o falso

1. Las mujeres nacen con instinto materno.
2. Los hombres son más capaces para las matemáticas, por esa razón hay más ingenieros.
3. Las niñas prefieren jugar con muñecas y a la casita porque lo traen de nacimiento.
4. Las jóvenes por naturaleza realizan mejor las actividades manuales
5. Solo los hombres nacen con habilidades para desarrollar actividades audaces.
6. A las mujeres no les gusta la actividad política, prefieren estar en casa
7. Las decisiones las toman los hombres porque son más razonables
8. Las mujeres educan mejor porque son sentimentales
9. El trabajo fuera de casa corresponde a los hombres y el trabajo dentro de la casa a las mujeres.
10. En casa solo los hombre deben cargar garrafrones llenos de agua.

Vanesa:
~~27~~³³ años.

Profesionista

Viviendo felizmente su ~~emb.~~ 3er trim. del emb.

Ella vive en su casa, Felizmente casada.
tiene 2 hijos más. Lleva su control prenatal con su médico de confianza, desde que supo que estaba embarazada.

Ya sabe donde y cuando se va a atender, sabe que ya no quiere tener más hijos después de este.
xq. lo platicó con su pareja, y desea usar un método de planificación definitiva (aun no deciden si el o ella lo realizarán).

Durante su embarazo llevo una vida tranquila, sin preocupaciones por que sabía por sugerencia de sus médicos que comer, que ejercicios realizar y como cuidarse.
Por eso se ve tranquila y feliz con su embarazo.

SHEYL A

Es una mujer alegre, feliz, carismática, bonita,
con sobrepeso pero

Es una mujer gordita, de 30 años, elegante, carismática,
actriz, cantante, con buena fama, por su voz y su
manera de ser, en la foto que aparecimos se le
ve muy feliz x ser el día de su boda, un vestido
muy lindo, por siempre ha sido gordita, y a pesar
de las críticas hacia su complexión nunca ha
dejado de ser feliz. Muy buena profesionalista, ha trabajado
mucho en su carrera.



ESTEREOTIPOS

En el tercer ejercicio, de tema haciendo género: que le regalarías a..., el cual puede observarse en la parte inferior, de la misma manera que en el segundo ejercicio, además de contestar las preguntas se les pidió que realizaran la descripción dos hombres que consideran representativos, y a su vez observar cuál es la diferencia acerca de las percepciones de su vida y su vida social, de esta manera se pudo diferenciar las actividades del hombre y de la mujer, en relación a las posibilidades de acuerdo a los estereotipos para cada género.

Ejercicio 3. Haciendo género: Que le regalarías a...

1. Tu hijo que cumple 3 años.
2. Tu sobrina que cumple 15 años
3. El hijo de tu amigo que cumplió 18 años y recibe su credencial de elector
4. A tu ahijado que se gradúa de la primaria
5. A tu hermana que cumple 28 años y está casada
6. A tu amiga que acaba de dar a luz un bebé
7. A tu vecino que llega al vecindario
8. A tu mamá por su cumpleaños
9. A tu papá por sus bodas de plata
10. A tu hija porque se gradúa de la secundaria

Luis Alejandro.*

30 años de edad.

Nacionalidad Mexicana.

- Lic. Derecho

- Padre de 3 hijos

- Casado

- Por la mañana
trabaja en su
despacho.

- Por las tardes le
da tiempo a su fam. y le ayuda a su
esposa en las tareas cotidianas.

- Esposa comprensiva, amorosa, sin hijos.

* Vives de
1 fam. disintegrada
(divorciada).

es el hijo.

Nº 6.



NOMBRE JUAN CARLOS ALVARADO VER

SEXO ~~MASCULINO~~ HOMBRE 20 AÑOS:

LUGAR NAC. MEXICO. D.F.

SE

FECHA NAC. 25 JULIO 1992

GRADO ESTUDIO 2º GRADO

LIC EN ADMINISTRACION

PASA TIEMPO

FUTBOL AMERICANO

FAVORITO

ESTADO CIVIL

SOLTERO

COMIDA FAVORITA

ANTOGITOS
MEXICANOS:

CUANTOS HNOS

DOS

TIENE

QUE TIPO DE

REGUETON

MUSICA

NACIONALIDAD

MEXICANO

PROPUESTAS

En el ejercicio cuatro, se pide a los compañeros que por cada mesa (eran 2) realizaran propuestas desde un enfoque de género y un enfoque intercultural, esperando que lleguen a manos de los tomadores de decisiones.

Uno de los presentes expresa además sus propias sugerencias.

* PROPUESTAS *

1. RENOVACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD.

1^aA - Mayor y mejor capacitación de médicos y enfermeras en la detección de signos de alarma y referencias oportunas. Contratar personal especializado médicos, enfermeros, psicólogos, en los módulos de atención especializadas a las embarazadas dentro de los hospitales para la atención a pacientes referidas. (no médicos generales).

2^o - Individualizar las necesidades de cada centro de trabajo, darles solución a corto plazo en pro de las mujeres embarazadas y la disminución de las muertes maternas.

2A^o - Medicamentos, material de curación,

2B^o - Personal.

3^o - Sensibilización de todos los niveles de mando, en la ejecución de los recursos económicos, humanos, de forma oportuna y su integración al programa de muertes maternas.

4^o - Construcción de más hospitales en donde se presenta mayor incidencia de la problemática.

5^o - Incentivar a todo el personal de salud involucrado, en la disminución y mantenimiento de la eliminación de la mortalidad materna - infantil sobre todo en las áreas de alto riesgo.

EQUIPO # 1

Propuestas Sugeridas
Posterior al Taller.

"Sensibilización en Mortalidad Materna"

Primero el taller se debe aplicar a los dirigentes de la Secretaría en el Estado, empezando por el Secretario de Salud, el Subsecretario de recursos humanos y de Administración y finanzas y todo el personal que se involucra con el programa.

1. Que la inversión económica designada para Salud sea empleada correctamente; tanto en recursos humanos y materiales.

3. Conociendo la interculturalidad creemos necesario que la aplicación y la creación de un proyecto en atención de Salud de este tipo se aplicara en nuestro estado.

4. Que los dirigentes estatales y jurisdiccionales de Salud se involucren más de cerca en cada localidad que conforman un Mpio.

5. Se sugiere más capacitación e inversión en este sentido para el personal de Salud para proporcionar una buena atención.

6. Se sugiere una reforma a las políticas de Salud y al sistema de Salud.

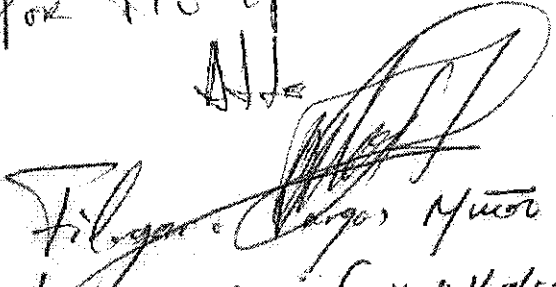
Nota: Ojalá por lo menos una propuesta de las sugeridas se tomara en cuenta.

ATTE

L. E. Saguero Serrano
N. H. B. Z.

Filomeno Vargas Muñoz
Soluciones Propias De Yo persona
Para la Solucion De Problemas Maternas.

1. Para todas las Autoridades Compositivas
Con Salud. Es Necesario y Urgente
Que Conozcan A Todas Las Comunidades
De Todos Los Municipios y su Base A
Lo Que Se Resaca. Se Han proyectar
Con Recursos Humanos y Material para
El Mejoramiento De la Atencion A la
Salud Con la finalidad De Disponer Las
Unidades Maternas Con personal altamente
Calificado. Y Con ganas De Trabajar
Por Tiempo Indefinido.

Atte

Filomeno Vargas Muñoz
Leonardo Bravo (Cated. Hndc.)

EVALUACION

Felipe Vazquez
EVALUACION
Leonardo Bravo

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES () INCOMPLETOS (X)
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (X) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA (X)
TOLERANTE ()
SABE ESCUCHAR ()
RESPETA ()
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (X)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS (X)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

- Mejoras perspectivas para el taller.
- Con planes con talleres de conocimiento.
- Participación en cada taller de actividades de salud.
- Dar soluciones a los puntos de estrategia.

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (X) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA ()
TOLERANTE ()
SABE ESCUCHAR (X)
RESPETA ()
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL ()
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO (X)
APLICÓ DINÁMICAS (X)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

hacer más promoción para que asista más personal.
Invitar a otros papantes, ampliar el tema
de embarazo. * hacer participes a nuestras
afinidades.

EVALUACION

I.- Del taller

- 1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
- 2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (X) NO ACORDE ()
- 3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE (X) POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

siempre y cuando también se incluyeran los canales medios y otros de información y telecomunicaciones y también se capaciten en la administración de la publicación electrónica.

II.- De la tallerista

- 4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
- 5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA (X)
TOLERANTE (X)
SABE ESCUCHAR (X)
RESPETA (X)
- 6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (X)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO (X)
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO (X)
APLICÓ DINÁMICAS (X)

III. Expectativas

- 7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
- 8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller:

*Tener la pantalla más visible y en sonido siempre. No cuando se
requiera.*

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (✓) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (✓) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE (✓) POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (✓) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA ()
TOLERANTE (✓)
SABE ESCUCHAR (✓)
RESPETA (✓)
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (✓)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS (✓)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (✓) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (✓) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Creo que estuvo completo.
Solo más tiempo por parte de
los asistentes que forman el taller.

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (X) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE (X) POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA ()
TOLERANTE (X)
SABE ESCUCHAR (X)
RESPETA (X)
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (X)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS (X)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Creo que estuvo completa.
Solo más tiempo por parte de
los asistentes que forman el taller.

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (x) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (x) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE (x) POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (x) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA (x)
TOLERANTE (x)
SABE ESCUCHAR (x)
RESPETA (x)
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (x)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO (x)
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO (x)
APLICÓ DINÁMICAS (x)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (x) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (x) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Seguir Realizando mas talleres. Como de este tipo ya que estuvo muy completo y de mucho interes Para el personal de salud.

EVALUACION

I.- Del taller.

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (X) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA (X)
TOLERANTE (X)
SABE ESCUCHAR (X)
RESPETA (X)
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (X)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO (X)
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO (X)
APLICÓ DINÁMICAS (X)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Estuvo solo que está mejor si invitara a hacerlo
a las autoridades correspondientes.
Pero fue muy interesante todo.

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (✓) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE () NO ACORDE (✓)
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE (✓) POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (✓) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA (✓)
TOLERANTE (✓)
SABE ESCUCHAR (✓)
RESPETA (✓)
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (✓)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO (✓)
DIÓ SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO (✓)
APLICÓ DINÁMICAS (✓)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (✓) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (✓) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Seguir realizando los talleres en
grupos pequeños en todo el estado
para tener un criterio de todas
necesidades y conocimientos que nos
hacen falta.

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA
TOLERANTE
SABE ESCUCHAR ()
RESPETA
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL ()
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Más foros de opinión abierta sobre el tema
las capacitaciones deben ser continuas y no
esporádicas.

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE () NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA (X)
TOLERANTE ()
SABE ESCUCHAR ()
RESPETA ()
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (X)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS ()

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Se requiere que hablen sobre preeclampsia
y la pobreza extrema que hay en la
montaña y sus realidades. Que se
apoye más a la mortalidad materna.

EVALUACION

I.- Del taller

- 1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
- 2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (X) NO ACORDE ()
- 3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

- 4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
- 5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA (X)
TOLERANTE (X)
SABE ESCUCHAR (x)
RESPETA (X)
- 6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (X)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO (X)
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO (X)
APLICÓ DINÁMICAS (X)

III. Expectativas

- 7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
- 8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

que fueran 3 dias para ampliar los temas de montañas
matema

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos.
ACORDE (X) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo.
EMPÁTICA ()
TOLERANTE ()
SABE ESCUCHAR (X)
RESPETA ()
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL (X)
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS ()

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Enfocarlo un poco más al área de salud
y con expectativas alcanzables a nuestra
economía Guatemalteca.

EVALUACION

I.- Del taller

- 1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES () INCOMPLETOS ()
- 2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE () NO ACORDE ()
- 3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

- 4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE () INSUFICIENTE ()
- 5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA ()
TOLERANTE ()
SABE ESCUCHAR ()
RESPETA ()
- 6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL ()
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS ()

III. Expectativas

- 7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI () NO ()
- 8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI () NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

ESTADÍSTICAS, FUENTES DE DONDE SE ADQUIRIÓ LA INFORMACIÓN,

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES () INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE () NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE () INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA ()
TOLERANTE ()
SABE ESCUCHAR ()
RESPETA ()
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL ()
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS ()

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI () NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI () NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

que todas los participantes que cumplan
con el compromiso que lo adquirieron.

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (X) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE () POCO APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA (X)
TOLERANTE ()
SABE ESCUCHAR ()
RESPETA ()
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL ()
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO ()
APLICÓ DINÁMICAS (X)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Sugeriría algunas estadísticas de comparación
en los últimos 5 años sobre la incidencia de
la mortalidad materna y que región es la más afectada.
Acordamos al taller por una invitación, pero no
se nos comentó que iban a ser dos días, solo
se nos habló de una capacitación de unas horas
Más organización en esto.

EVALUACION

I.- Del taller

1. Los contenidos del taller me parecen
SUFICIENTES (X) INCOMPLETOS ()
2. La información es acorde con mis conocimientos previos
ACORDE (X) NO ACORDE ()
3. La información es aplicable a la realidad
MUY APLICABLE (X) POCO APLICABLE () NO APLICABLE ()

II.- De la tallerista

4. Maneja la información
DE MANERA SUFICIENTE (X) INSUFICIENTE ()
5. Actitud con el grupo
EMPÁTICA ()
TOLERANTE ()
SABE ESCUCHAR (X)
RESPETA (X)
6. Cumplimiento para el desarrollo del taller
PUNTUAL ()
CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO ()
DIO SEGUIMIENTO A LAS INQUIETUDES SURGIDAS EN EL GRUPO (X)
APLICÓ DINÁMICAS (X)

III. Expectativas

7. RECOMENDARÍAS EL TALLER SI (X) NO ()
8. PARTICIPARÍAS EN OTRO TALLER AL CUAL TE INVITEMOS SI (X) NO ()

En tu opinión que se requiere para mejorar el taller

Hacer más promoción sobre el
taller e invitar a más personal
de salud y ampliar más el tema
de embarazo. y que estén las autoridades
presentes

Dolores suástegui Gonzalez
#BCZumpango.

PROYECTO:

“ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO”.

Taller: Sensibilización en la Atención a la Mortalidad Materna desde un Enfoque de Género e Intercultural

Personal Administrativo del Sindicato de Salud

Relatoría

Siendo las 09.00 am da inicio el 2° Taller: Sensibilización en la Atención a la Mortalidad Materna desde un Enfoque de Género e Intercultural, dirigido al personal Administrativo del Sindicato de Salud, el cuál se realiza en las instalaciones del Auditorio del Sindicato de Salud en Chilpancingo, Gro.

La Mtra. Liduvina Gallardo, comienza que el día anterior comenzó con temas que “al parecer lo que estamos viendo no tiene nada que ver con nuestro trabajo, pero precisamente para la sensibilización necesitamos primero sensibilizarnos de lo que es el género a nivel general para posteriormente adecuarlo a nuestro trabajo, en la atención a las mujeres que atendemos y de la situación que ellas presentan ya que como nos dimos cuenta el día de ayer, la mujeres estamos mas expuestas a sacrificar muchas cosas por sostener y cuidar a nuestra familia además le sumamos que cuando vamos a atención médica somos discriminadas por ser mujeres, o por ser indígenas o de otro nivel social, llegamos a tener las consecuencias más graves y dolorosas que cualquier persona enfrenta; el riesgo de perder la vida o perderla realmente, la muerte materna también es un tema de discriminación, ustedes pueden aportar desde su institución”.

La Enfra., Blanca aporta, “es verdad mira, por ejemplo en el sistema oportunidades, las mujeres tienen que ir a pláticas, a recibir atención médica propia y del hijo, pero son ellas las que tienen que hacerlo y no es el esposo quien también se le pida que asista o que cumpla el papel de llevar al hijo o ir a pláticas, siempre somos las mujeres quienes tenemos que darnos tiempo para todas esas actividades mas sumemos las actividades del hogar, hasta de un trabajo fuera de casa, y todavía a atender completamente a la familia”.

Enfra. Jaqueline comenta “es importante que veamos cual es el papel que queremos desempeñar como un puente o un cruce de elementos (información, sugerencias, ideas, etc) que permite que elijan si toman o no toman nuestra información u opinión, necesitamos incorporar en salud un enfoque intercultural que permita conocer que cada ciudadano/a es libre de desarrollar sus costumbres culturales como desee, de hablar la lengua que prefiera y de profesar la religión acorde a sus creencias. Tenemos que permitir y respetar las culturas y las lenguas de cada uno de nuestros pacientes”



SECRETARÍA DE
LA MUJER



PROYECTO:

“ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO”.

A lo cuál la Mtra. Liduvina Gallardo anexa que “Todos somos diferentes dependiendo del lugar en donde nos desarrollamos, pero tenemos la capacidad de decidir, y tenemos que aceptar a las personas como son, de tener las mismas oportunidades y no propiciar las desigualdades, el enfoque intercultural nos permitirá que nosotras por el simple hecho de desempeñar una actividad somos superiores y tratemos inadecuadamente a quienes atendemos.”

Respetando la cultura y la lengua de los indígenas surgieron dos proposiciones en el Taller, y fue que:

- ▲ Para una mejor atención intentar aprender la lengua
- ▲ Las personas que contraten para los hospitales sean adecuadas y sirvan como traductoras y traductores, los cuales como intermediarios, pueden ser de gran ayuda.
- ▲ Las personas que atendieran a las comunidades seamos capaces de comprender sus culturas y no intentar cambiar agresivamente su cultura sino más bien intentar modificarlas pero de manera respetuosa.

La Mtra., Liduvina Gallardo compartió lo siguiente, “Les quiero comentar que en la UAG (Universidad Autónoma de Guerrero), estamos ya viendo la creación que una Escuela de Medicina para la región Montaña y es para ir eliminando la barrera del lenguaje, además de que los jóvenes tienen otra visión porque son de esas comunidades y conocen la forma de vida, ya que se les educará con un enfoque de género”.

A esos puntos que tomamos se le llama Capacidad Intercultural, ya que buscamos opciones para entendernos y comunicarnos, es esa habilidad de comunicarnos satisfactoriamente con personas de otras culturas, no tenemos que imponerles a que hablen nuestra lengua si hasta nosotros mismos somos quienes también se nos dificulta aprender otro idioma”, expresó la Mtra., Liduvina Gallardo.

¿Como se aplica la Relación Intercultural en Salud?- pregunta la Mtra., Liduvina Gallardo- con apertura a recibir y comprender la cultura que se atiende en los servicios médicos para actuar con absoluto respeto para mejor atención a la salud (la medicina convencional y la tradicional conviven en un mismo espacio)”, explica.

Vamos a encontrarnos con otro choque intercultural, ya que fuimos instruidos con un sistema diferente, en el que no se acepta la medicina tradicional, pero sabemos que en las regiones lejanas es usada y salvadora de enfermedades.

**PROYECTO:****“ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO”.**

Enfra., Wendolinne, “si podemos ayudarnos con la medicina tradicional ya que con mayor frecuencia en las comunidades no contamos con las medicinas necesarias, así que hay que apoyarnos con esa medicina por el bien de nuestras pacientes, la medicina tradicional no es menor solo por el hecho de que no nos hayan enseñado a utilizarla en la escuela”.

Mtra., Liduvina Gallardo, refiere que las razones por las cuáles debemos establecer una relación Intercultural en salud es la siguiente:

- ▲ La salud no puede planificarse verticalmente desde una sola visión de la realidad
- ▲ La inclusión potencia los recursos
- ▲ La inclusión fortalece el sistema y completa la atención a la salud
- ▲ Supera las barreras emocionales y culturales
- ▲ Amplía la cobertura de servicios y recursos terapéuticos
- ▲ Ayuda a mejorar el impacto y eficiencia de los servicios de salud
- ▲ Incrementa la satisfacción del usuario y la vinculación entre médicos institucionales y tradicionales

Mtra., Liduvina Gallardo, “debemos aprovechar el servicio de las parteras y parteros, hay que darles un acompañamiento, para trabajar de manera conjunta, incidir en beneficio de prácticas la reducción de la muerte materna”.

Enfra., Dolores Suástegui, “hay parteras que están bien capacitadas, hay también personas que quieren atender partos pero que lamentablemente no están capacitadas, hace 18 años, tenía problemas durante mi embarazo, y desobedecí las ordenes de la ginecóloga porque me dijo que no caminara mucho porque sangraba con facilidad, pero me quise ir a dejar a mi mamá a la central, después decidí irme a Acapulco, pero mejor me fui a mi pueblo que se llama Las Vigas, ya estando ahí decidí ir a visitar a doña Chave que es la partera de mi pueblo y me sobó, pues resulta que después de que me sobó me dijo que me fuera a mi casa caminando, pero le dije que yo sangro mucho, dijo que no sangraría y efectivamente así fue, desde esa vez ya no sangré, por eso digo que hay buenas pero también hay quienes no tienen experiencia”.

Enfra., Blanquita relata otro suceso, “en la comunidad donde trabajo, había una embarazada primeriza, yo le mando a hacer un ultrasonido, en el que marcaba el cordón umbilical enredado y además era macrosómico, el médico le dijo que no fuera con una partera, que nosotros la referiríamos, pero fue con la partera y se complicó, posteriormente la mandan a Chilpancingo, la operaron pero el niño ya estaba muerto y además operada, algo que precisamente ella no



PROYECTO:

“ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO”.

quería. Yo estoy de acuerdo en apoyarnos con la medicina tradicional pero creo que debemos estar en contacto para que no sucedan mas muertes maternas, ya que no fué culpa de la partera sino que el niño ya venía con problemas, yo reconozco que las dos medicinas son buenas”.

La Enfra., Jaqueline Silverio, sugiere que “Además de la disposición médica, también necesitamos una infraestructura médica en la cuál se adapten los diversos tipos de parto, para que poco a poco la sociedad urbana y rural se adapte, creo que debemos capacitarnos todos/as, que no solo queden en buenas acciones”.

Posteriormente, la Mtra Liduvina Gallardo, pide a los compañeros que por cada mesa (eran 2) realizarán propuestas desde un enfoque de género y un enfoque intercultural, esperando que lleguen a manos de los tomadores de decisiones.

Equipo # 1

- 1.- renovación de la infraestructura del sistema de salud
 - 1a.- Mayor y mejor capacitación de médicos y Enfermeras en la detección de signos de alarma y referencias oportunas. Contratar personal especializado médicos/as, enfermeras, psicólogos, en los módulos de atención especializadas a las embarazadas dentro de los hospitales para la atención a pacientes referidas (no médicos generales).
- 2.- individualizar las necesidades de cada centro de trabajo, darles solución a cierto plazo en pro de las mujeres embarazadas y la disminución de las muertes maternas.
 - 2a.- medicamentos, material de curación.
 - 2b.- personal
- 3.- Sensibilización de todos los niveles de mando, en la ejecución de los recursos económicos, humanos de forma oportuna y su integración al programa de muertes maternas.
- 4.- construcción de más hospitales donde se presenta mayor incidencia de la problemática.
- 5.- Incentivar a todo el personal de salud involucrado, en la disminución y mantenimiento de la eliminación de la mortalidad materna -infantil sobretodo en las áreas de alto riesgo.

Equipo # 2

- 1.- Primero el Taller se debe aplicar a los dirigentes de la Secretaría en el Estado, empezando por el Secretario de Salud, el Subsecretario de recursos humanos, el de Administración y finanzas y todo el personal que se involucre con programas.



PROYECTO:

“ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO”.

- 2.- Que la inversión económica designada para Salud sea empleada correctamente, tanto en recursos humanos y materiales.
- 3.- Conociendo la interculturalidad creemos necesario que la aplicación y la creación de un proyecto en atención de Salud este tipo aplicaría en nuestro Estado.
- 4.- Que los dirigentes estatales y jurisdiccionales de Salud se involucren más de cerca en cada localidad que contemplan un municipio.
- 5.- Se sugiere, más capacitación e inversión en este sentido para el personal de salud para proporcionar una buena atención.
- 6.- Se sugiere una retoma a las políticas de salud, y al Sistema Nacional de Salud urgente.

*nota: Ojalá por lo menos una propuesta de las sugeridas se tomara en cuenta. (se anexa el escrito escaneado)

De manera personal el Doctor Fulgencio Vargas, integrante del equipo #2, da sus propias sugerencias, las cuáles son las siguientes:

1.- para todas las autoridades comprometidas, con Salud, es necesario y urgente que conozcan a todas las comunidades de todos los municipios y en baso a lo que se recabe se hagan proyectos con recursos humanos y material, para el mejoramiento de la atención a la Salud con la finalidad de disminuir las muertes maternas con personal altamente calificado y con ganas de trabajar por tiempo indefinido.

*se anexan hojas de sugerencias.

Para finalizar se realizó sugerencias para el taller, las cuáles se anexan también.

Siendo las 03:15 hrs., da por terminado el 2° Taller: Sensibilización en la Atención a la Mortalidad Materna desde un Enfoque de Género e Intercultural, dirigido al personal Administrativo del Sindicato de Salud.

PROYECTO:

“ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO”.

Taller: Sensibilización en la Atención a la Mortalidad Materna desde un Enfoque de Género e Intercultural

Personal Administrativo del Sindicato de Salud

Siendo las 10:00 am., se da la presentación del Taller: Sensibilización en la Atención a la Mortalidad Materna desde un Enfoque de Género e Intercultural, dirigido al personal Administrativo del Sindicato de Salud, el cuál se realiza en las instalaciones del Auditorio del Sindicato de Salud en Chilpancingo, Gro.

La Dra. Irma Aguirre da inicio al taller, presentando el proyecto y de la razón por la cuál es necesario un taller con el Sindicato de Salud, “la muerte materna es también un tema de salud y de atención de la mujer, es por eso que estamos preocupadas en la Secretaría de la Mujer (SEMujer) por hacer algo por las mujeres de nuestro Estado y principalmente por reducir la muerte materna en los tres municipio con más alto índice, como saben las mujeres indígenas son también aun mas maltratadas, por eso es que también nos estamos coordinando con la Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), así mismo buscamos hacer sinergias y trabajar con la Secretaría de Salud (Ssa) y estamos ahora con el Sindicato de Salud para ser conscientes y juntos hagamos mucho por la salud de las mujeres en nuestro estado, bajar el índice y con ello impactar y bajar de ese primer lugar que ocupamos”.

La Secretaria General del Sindicato de Salud, Beatriz Vélez Núñez, hace la presentación de los compañeros, expresa “estamos preocupadas y preocupados por disminuir la tasa de mortalidad materna y les agradecemos que nos apoyen también con este taller, estamos abiertos a mas talleres que tengamos que hacer para sensibilizarnos ya que como una vez decía el Secretario de Salud, Lázaro Mazón Alonso; el ausentismo aunque sea mínimo es un gran problema, debemos ver donde estamos fallando y donde debemos mejorar para no tener mas este problema. Ahora bien, siendo las 10:38 am, declaro inaugurado el taller de sensibilización en la atención a la mortalidad materna desde un enfoque de género e intercultural”.

Se habló de cuál es la Competencia general del taller, y se desglosaron varios puntos:

1. Reconoce las inequidades en las relaciones existentes entre hombres y mujeres en la sociedad.
2. Identifica el origen y las consecuencias de las relaciones inequitativas
3. Valora y respeta la diversidad y multiculturalidad
4. Construye un instrumento que le permite brindar mejor atención en el servicio que presta

Ahora bien los elementos de las competencias son las siguientes:

Conocimientos:

- Género
- Interculturalidad

Habilidades

- Reconoce inequidades en las relaciones existentes entre hombres y mujeres en la sociedad.
- Distingue la diferencia y las diversas formas de relaciones interpersonales

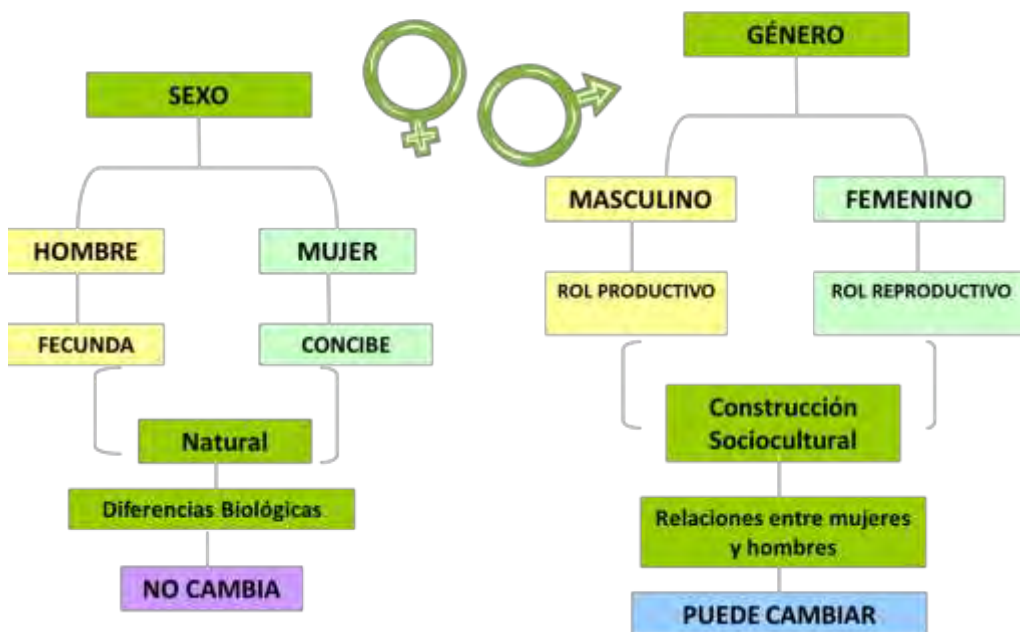
Actitudes y valores

- Respeta la diversidad y multiculturalidad
- Fomenta la igualdad y el respeto
- Construye instrumentos para mejorar las relaciones interpersonales

En el Taller, se trató lo que es el Enfoque de Género, pidiendo a los presentes que se realizaran dos equipos en los cuáles con recortes haciendo un colash de género que representara las ideas de lo que es femenino y de lo que es masculino y de los roles que la sociedad impone por cada sexo y género.

Cada uno de los presentes expuso sus ideas sobre cada género, posteriormente la Mtra., Liduvina Gallardo comenzó con la explicación de lo que es el sistema Sexo-Género, con el recuadro que se muestra en la parte de abajo:

Sistema Sexo - Género



Se explicó que el los estereotipos de género, los forma la sociedad, la cultura, lo que esperan ver de cada género, ahora bien, las características femeninas son que, es amorosa, sentimental, abnegada, bella, maternal, tierna, dócil, mientras que las características masculinas son un hombre fuerte, trabajador, responsable, inteligente, valiente, agresivo, audaz, protector.

Sendo así cada persona dependiendo el género tiene que cumplir con ciertos roles y conductas estereotipadas por la cultura, por tanto, pueden modificarse dado que son tareas o actividades que se espera realice una persona por el sexo al que pertenece.

Tales estereotipos son concepciones preconcebidas sobre cómo es y cómo debe comportarse el hombre y la mujer

Se realizó otro ejercicio respondiendo las preguntas de lo que creen que una mujer y un hombre tiene como características, fue el siguiente ejercicio.

Ejercicio 2. La naturaleza sexual: cierto o falso

1. Las mujeres nacen con instinto materno.
2. Los hombres son más capaces para las matemáticas, por esa razón hay más ingenieros.
3. Las niñas prefieren jugar con muñecas y a la casita porque lo traen de nacimiento.
4. Las jóvenes por naturaleza realizan mejor las actividades manuales
5. Solo los hombres nacen con habilidades para desarrollar actividades audaces.
6. A las mujeres no les gusta la actividad política, prefieren estar en casa
7. Las decisiones las toman los hombres porque son más razonables
8. Las mujeres educan mejor porque son sentimentales
9. El trabajo fuera de casa corresponde a los hombres y el trabajo dentro de la casa a las mujeres.
10. En casa solo los hombre deben cargar garrafrones llenos de agua.

Los presentes respondieron de acuerdo a sus ideas y sorprendentemente pudo notarse que aun tenemos ideas muy marcadas de los estereotipos que debe cumplir un hombre y una mujer, “si nosotros que somos personas preparadas aun creemos que las mujeres en la cocina y los hombres a ganar dinero y de ahí no pasa, que mal estamos, ahora imagínense que pasa con los que no tienen ningún tipo de preparación, y que además de estas atadas a costumbres muy machistas llegan a pedir ayuda al hospital y son tratadas de la misma manera pues hacen crecer sus miedos, inseguridad y sobretodo creen que de nada sirve acudir con ustedes” comenta la Mtra., Liduvina Gallardo.

Las mujeres somos las que mas arriesgamos y las que mas perdemos, todo porque nosotras solo tenemos que cuidar la casa, a los hijos y al esposo, se olvidan que tenemos aspiraciones y deseos, pero esos sueños son rotos y si luchamos por ellos tenemos que sacrificar mucho, refiere la Enfra., Blanquita.

“Si es verdad, por ejemplo si quiero estudiar tengo que enfrentarme a los problemas con mi esposo, además tengo que buscar la manera de ordenar mis tiempos para llevar los hijos a la escuela, cuidar la casa en el aseo y cocinar, además de estudiar, pero el hombre no hace nada por apoyar ni con los hijos ni con la casa”, comenta una de las presentes.

La Dra. Irma Aguirre, opina que no está de acuerdo en que “la maternidad recaiga sólo a las mujeres, es el Estado tiene que considerar que es un derecho de los hombres ejercer su paternidad y cuidarlos también”.

“Pues si pero esas ideas las refuerza todas las instituciones del Estado, como lo son las escuelas, la familia, la iglesia, los medios de comunicación”, dice la Mtra., Liduvina Gallardo.

Para finalizar el Taller, se realizó otra dinámica para darnos cuenta de cómo a cada día con nuestros actos hacemos género, el ejercicio fue el siguiente:

Ejercicio 3. Haciendo género: Que le regalarías a...

1. Tu hijo que cumple 3 años.
2. Tu sobrina que cumple 15 años
3. El hijo de tu amigo que cumplió 18 años y recibe su credencial de elector
4. A tu ahijado que se gradúa de la primaria
5. A tu hermana que cumple 28 años y está casada
6. A tu amiga que acaba de dar a luz un bebé
7. A tu vecino que llega al vecindario
8. A tu mamá por su cumpleaños
9. A tu papá por sus bodas de plata
10. A tu hija porque se gradúa de la secundaria

A los hombre y niños se remarcó los regalos como playeras, i'pod, zapatos, celulares, casa, autos, mientras que para las mujeres fueron regalos como licuadoras, planchas, escobas (más trabajo).

Nuestros pequeños actos son lo que refuerzan la conducta discriminatoria hacia nosotras, pero tenemos que reflexionar sobre nuestro comportamiento.

Mtra. Liduvina Gallardo para culminar dice las últimas palabras “Imagínense los siglos tras de esta cultura patriarcal, donde el hombre solo gira alrededor del propio hombre pero cambiarlo es posible aunque poco a poco, es importante meter el enfoque de género en nuestros actos cotidiano y aún más importante es incluir un enfoque de género en la salud, para incidir con ello a la reducción de la muerte materna, y a una atención con más igualdad y sin discriminación.

Siendo las 03:25 hrs., da por concluido el primer Taller: Sensibilización en la Atención a la Mortalidad Materna desde un Enfoque de Género e Intercultural, dirigido al personal Administrativo del Sindicato de Salud.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

SECRETARÍA DE LA MUJER
INSTITUTO NACIONAL DE LA MUJER
GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO
SECRETARÍA DE LA MUJER

**PROYECTO
"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E
INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE
MATERNA EN GUERRERO"**

**REUNIÓN DE TRABAJO PARA ASUMIR COMPROMISOS INSTITUCIONALES
CON AUTORIDADES MUNICIPALES**

MUNICIPIO DE OMETEPEC. GRO.

Relataría

Ometepec, Gro, Viernes 09 de Diciembre de 2011

Siendo las 12:00 hrs, del día martes, la Doctora Irma Aguirre, es quien hace la presentación del proyecto y del equipo, explicando la función y desarrollo de la misma.

Mauricio Cervantes Salas, da inicio a la reunión con el cabildo, comienza a explicar; las muertes maternas son debidas a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio (muertes ocurridas hasta 42 días después del parto), Estas muertes ocurren en mayor medida entre:

Pobres: Guerrero es uno de los tres más pobres del país.

No derecho habientes: 76.3% no son derecho habientes.

Población rural: 42% de la población de guerrero vive en el sector rural y la mayor parte de los no derechohabientes se concentran en zonas rurales

Mujer indígena: 28% monolingües, 23% analfabetas, 54% de las mujeres no tienen estudios o no terminaron la primaria (municipios de alta presencia indígena).

"Es de suma importancia obtener y ejercer recursos para poder desarrollar proyectos dirigidos a disminuir la mortalidad materna, ya que es muy triste ver que podemos solucionar esa situación pero por diversos factores tanto la autoridad ni de manera social hacemos algo para apoyar la disminución, además de crear metas reales que lleguen a concretarse en ayuda muy concreta (compra de ambulancia, por ejemplo). Las indígenas son las que tienen mayor probabilidad de muerte".

1. Las condiciones del parto muestran cobertura insuficiente en servicios de salud por parte de las instituciones oficiales:

- En guerrero el 50% de los partos ocurren en casa (parteras o enfermeras)
- En regiones indígenas sube al 77%

2. Mala atención al paciente y deficiente infraestructura y equipamiento

- Escasez de medicamentos, personal médico, infraestructura hospitalaria; horarios restringidos de atención, lentitud para realizar estudios indispensables o urgentes de los que depende la salud o la vida de las embarazadas, cobro del parto pese a la gratuidad que se promete, trato irrespetuoso y discriminación a las mujeres pobres, rurales e indígenas; falta de reconocimiento y pago a las parteras.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Explica los factores asociados al problema (Estrategia integral para acelerar la reducción de la muerte materna en México), para ello habla de las tres demoras:

- Primera demora: Retardo en tomar la decisión de búsqueda de atención
- Segunda Demora: retardo en llegar a un establecimiento adecuado
- Tercera Demora: retardo en recibir un tratamiento adecuado.

Por la explicación antes mencionada es que se llega a la pregunta ¿qué es lo que debemos hacer para disminuir la muerte materna en nuestro estado y con ello repercutir en el porcentaje a nivel nacional? Pues conocer cada una de las estrategias y conocer las demás que hayan realizado y aplicado en otros estados, de esa manera replicarlas a beneficio de nuestro estado y de las mujeres.

La doctora Irma Aguirre explica que "Chiapas a reducido de estar en primero o segundo lugar a quinto más o menos, y haya hay buenas prácticas que queremos detectar para también poder conseguir la reducción de la muerte materna en nuestro estado. Mientras no nos importen las mujeres indígenas "por sucias, porque vienen de la montaña, porque son indígenas etc", es la razón por la que Guerrero no reducen las cifras, por la gran insensibilidad que existe.

Efigenia Benito Benito, expresa "si hay combinación de trabajo por todas las dependencias nos será más fácil, así que debemos como guerrerenses apoyar para disminuir y hacer algo por las mujeres y porque además eso puede sucederle a cualquiera de nosotras, pero también necesitamos reconocer que la reducción de la muerte materna no solo funcionara con ambulancias, helicópteros, sino con la sensibilización de la familia".

Jorge Sandoval, "Existe mucha discriminación y en los hospitales la gente esta insensibilizada, y solo atienden a sus conocidos, a quien quieren, o a quien estiman, hace poco, sucedió que una señora tardó cuatro días en el hospital y murió al quinto día con el bebé aun en el vientre, y culparon solo a un doctor que porque no estaba en el hospital y andaba en una fiesta, pero para mí la responsabilidad es para todo el personal que pudo haber algo hecho algo por ella, es culpa del doctor por no estar en su área de trabajo, pero también de todos por no apoyarnos ni quejarnos aun mas ante las autoridades competentes".

Irma Aguirre, "pues aquí tienen una aliada con quien cuentan, fuimos a una reunión el martes con los de salud, también estamos buscando detectar y trabajar con las propuestas para disminuir la muerte materna, estamos haciendo sinergias institucionales".

Mauricio Cervantes, expresa que hay que arrancar el problema de raíz ya que "por mucho que los hospitales mejoren también tenemos que entrar en los derechos humanos. Creo que hay que empezar a trabajar en la educación de derechos humanos y transformar las educación de género", pues no sólo los médicos ni las autoridades juegan un papel importante en la disminución de la muerte materna, también las acciones civiles juegan un papel muy importante como lo son Manos Unidas y Red de parteras y promotoras de salud.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Gobierno
Federal

Jorge Sandoval, dice, "Es verdad por ejemplo; el hombre está ligado a los apoyos al campo, y si no reporta a su mujer embarazada, pues deberíamos quitarles el apoyo, por ejemplo lo de los fertilizantes y lo de progresa y oportunidades, para que así se vean obligados a reportar a sus mujeres, en cuanto a los hospitales sería bueno que fuera gente capacitar y sensibilizar principalmente a los del sindicato, porque es la gente que pierde la sensibilidad y se escude en el sindicato para no atender como debe de ser, sugiero que sea gente contratada la que brinde apoyo a las mujeres embarazadas en el hospital".

Denisse Robles, " es verdad, porque muchas veces a las mujeres las sacan sus parientes por la mala atención, pero también son los propios doctores los que las sacan del hospital para llevárselas a su clínica privada porque muchos de ellos son médicos que tienen sus clínicas".

Efigenia Benito Benito, hablando de sacar del hospital a las mujeres, hay que reconocer que la falta de concientización y sensibilización de la familia y de los esposo principalmente es otro factor, por ejemplo "Una señora tuvo problemas con su esposo porque quería venir al centro de salud, así que su esposo estaba muy molesto, un día mientras ella puso el agua para el café, el marido le vació el agua caliente al vientre de la señora estando ella embarazada, cuando la mujer llegó al hospital no quería decir la verdad pero al no soportar el dolor, la atendieron de inmediato, pero al día siguiente estaba muerta, ya no se pudo hacer nada,

Efigenia Benito Benito; tanto hombres como mujeres tenemos derechos, "estoy de acuerdo en que se debe informar tanto a hombres como mujeres, a la pareja y a la familia y sociedad completa, aun mas rápido con los y las indígenas ya que hay indígenas que no conocen sus derechos y que no saben qué hacer, por eso sugiero trabajar con derechos humanos, son pocas las localidades indígenas en este municipio y podemos trabajar bien, nosotros hemos podido bajar pocos recursos y no podemos hacer mucho, pero sumando esfuerzos será más fácil".

Comenzaron a tomarse acuerdos, después de la larga lista de aportaciones, fueron las siguientes:

- Bitácora de denuncias del hospital (modulo)
- Mesas de atención
- Candados en apoyos de gobierno para facilitar la disminución de la muerte materna.
- Las madrinas y hospitales, deben tener teléfono para emergencias gineco-obstetricas.
- No hay mucho servicio de taxis en las comunidades.
- Hagamos una red de presidentes municipales.
- No llega el agua hasta las comunidades.
- Buscar la manera de involucrar a Telmex como por un convenio para introducir teléfono e Internet en clínicas locales (10 números gratis).
- Buscar convenio con Comisión Federal de Electricidad.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

- Enviar propuestas de decreto al gobierno del estado: obligatoriedad de transportar a las mujeres a las clínicas más cercana por transporte público, y si no lo hacen se sancione (económica/concesión)
- Convenio entre transportes y Secretaria de la Mujer, que sean una cláusula. SEMUJER
- Buscar 3 ambulancias por jurisdicción de salud.
- Que a las mujeres no se les cobre ni un peso.
- Traductoras de Mixteco y Amuzgo en hospitales.
- Incluir la pertenencia étnica en registros civiles a través de la reforma en la constitución estatal.
- Convenio entre municipio y secretaria de salud para un adecuado intercambio de información sobre embarazos y su seguimiento. REGIDURIA/DIRECCION DE SALUD/CENTROS DE SALUD
- Municipios destinen un porcentaje del recurso para la prevención de la mortalidad materna (difusión, talleres, capacitación).
- Consejo de vigilancia emanado de la sociedad civil (observatorio ciudadano), para dar seguimiento a la buena atención en motivo de mortalidad materna (monitorear denuncias, bitácora), consejo consultivo donde convegan sociedad civil, autoridad municipal, autoridades de salud, directores de escuela, etc. LARGO PLAZO- CALIDAD DE VIDA/SEMUJER/DIRECCION Y REGIDURIAS DE SALUD/MUJER Y CENTROS DE SALUD/JURISDICCION
- Convocar a una reunión con asociaciones civiles que trabajen para la reducción y atención de la disminución de la muerte materna
- Convocatoria 2ª reunión con cabildo para ratificar las dinámicas de acción, concretizar y formalizar.

En el caso del transporte Mauricio Cervantes sugiere "pensar en un transporte que cuente con los aparatos necesarios para que las mujeres no mueran en el camino".

Se comentó sobre la estructura comunitaria, con la finalidad de identificar las acciones que podría aportar y desempeñar cada uno de manera conjunta:

Los principales

El comisario

Los topiles

El juez de barrio =asamblea comunitaria (ejidal /comunal)-consejo de vigilancia para comunal y ejidal.

Es de esta manera, siendo las 15:30 hrs, como da por concluida la reunión, después de terminar los acuerdos.



PROYECTO "ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO"

REUNIÓN DE TRABAJO PARA ASUMIR COMPROMISOS INSTITUCIONALES CON AUTORIDADES MUNICIPALES

MUNICIPIO DE OMETEPEC. GRO.

INFORME

Ometepec, Gro., 19 de diciembre de 2011.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer las capacidades institucionales del municipio de Ometepec para potenciar y articular las acciones de las instituciones involucradas en los procesos de prevención y atención a la salud sexual y reproductiva, para la reducción de la mortalidad materna en el Estado de Guerrero.

1. Objetivos específicos:

Generar un proceso participativo entre autoridades municipales y la Secretaría de la Mujer (SEMujer) para la construcción de sinergias institucionales, basada en el marco de los derechos humanos, para incorporar los enfoques de género, generacional y diversidad étnica para la reducción de la mortalidad materna en el municipio de Ometepec, Guerrero.

Desarrollar estrategias de acción, así como identificar los potenciales de participación de autoridades, sociedad civil organizada y personas en función de sus responsabilidades, capacidades, roles y recursos para prevenir y reducir la mortalidad materna en el municipio de Ometepec, Guerrero.

Generar acciones y propuesta de coordinación eficiente entre autoridades municipales, regidores y autoridades estatales para el desarrollo de un proceso de trabajo municipal para reducir la mortalidad materna en el municipio de Ometepec, Guerrero.

Consolidar una propuesta de acuerdo consensuado sobre los enfoques, principios y normativas para el desarrollo del proceso para la reducción de la mortalidad materna en el municipio de Ometepec, Guerrero.

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN DE TRABAJO

A. CONVOCATORIA.

La convocatoria tuvo buena respuesta, sin embargo, no fue posible que el presidente municipal asistiera, ni tampoco la presencia de todos los cabildos. Por su parte, algunos cabildos tuvieron que dejar la reunión en múltiples momentos para regresar más tarde, mientras que otros la abandonaron antes de que esta concluyera.

B. PARTICIPACION:

Los cabildos presentes tuvieron una participación activa y comprometida, especialmente la Secretaría de Salud y el secretario Municipal. El resto tuvieron una participación parcial o nula.

Hay que destacar que en este municipio ya había existido un proyecto previo en materia de mortalidad materna, y aunque mostraron conocimiento de las limitaciones institucionales y expusieron ejemplos recientes de problemas de atención a la salud materna, el hecho de que no se hubiera dado seguimiento a ese proyecto, muestra la falta de consistencia, coherencia y continuidad de las políticas públicas y de las acciones de gobierno.

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO:

La reunión se desarrolló en una sola jornada por un lapso de 2 horas y cuarto. Inició a la 13:45 y terminó a las 15:30 horas del día 9 de diciembre de 2011.

Presentaron:

Irma Aguirre

Mauricio Cervantes Salas

Directora Desarrollo Institucional SEMUJER

Facilitador

El taller tuvo la siguiente estructura:

- ❖ Presentación de los objetivos generales y específicos del Proyecto (Irma Aguirre)
- ❖ Presentación del proceso planteado por el proyecto en el que se desarrollaron los siguientes puntos (Mauricio Cervantes):
 - Factores sociodemográficos que median la mortalidad materna
 - Compromisos del Estado mexicano en cuanto a la reducción de la mortalidad materna
 - Mandato para los tres niveles de gobierno (Nacional, Estatal y Municipal).
 - Explicar las tres demoras implicadas en la elevada muerte materna sin una tendencia sostenida a la baja
 - Importancia de las Casas de la Mujer Indígena y las organizaciones civiles de mujeres indígenas a la reducción de la mortalidad materna.

Una vez desarrollada la presentación y explicadas las tres demoras, la reunión de trabajo se centró en dos aspectos:

- Generar entre los asistentes una reflexión acerca de las líneas de acción a desarrollar para prevenir y reducir la Mortalidad Materna en el municipio en el corto, mediano y largo plazo. , en el cuál, se establecen
- Facilitar el desarrollo de Compromisos por parte del Municipio

D. RESULTADOS DE LOS TRABAJOS DE GRUPO:

Los resultados del trabajo se recuperaron en sesión plenaria en el marco de las tres demoras, sin embargo, no fue posible acotar la discusión y propuestas en función de cada una de las demoras. A continuación se presentan las propuestas y sinergias sin un orden por demora. Tener presente que las demoras son las siguientes:

1ª DEMORA:

Retardo en tomar la decisión de búsqueda de atención. Las causas identificadas son: condiciones de inequidad genérica, étnica y ejercicio de los derechos de las mujeres disminuidos.

2ª DEMORA

Retardo en llegar a un establecimiento adecuado. Las causas identificadas son: inaccesibilidad física, financiera y cultural de los servicios de salud.

3ª DEMORA

Retardo en recibir un tratamiento adecuado. Las causas identificadas son: baja calidad de la atención médica (sobre todo en términos de respeto a la dignidad y derechos de las mujeres indígenas). Sobre-saturación de servicios de segundo nivel. Baja atención en el primer nivel.

LINEAS DE ACCION:

- Talleres de capacitación y sensibilización que desde el marco de los derechos humanos aborde de manera transversal los siguientes temas: género, salud sexual y reproductiva, perspectiva étnica y violencia. Estos talleres deberán estar destinados a las familias, personal médico, en las escuelas y a las autoridades de ejidos y comunidades agrarias).
- Bitácora de denuncias de violaciones a los derechos de las mujeres en materia de salud sexual, reproductiva y violencia contra las mujeres en que hayan incurrido el personal de las clínicas y hospitales.
- Mesas de atención para mujeres embarazadas en clínicas y hospitales de segundo y tercer nivel de atención.
- Mejorar el equipamiento e infraestructura con los que cuentan las casas de salud y clínicas, de manera que estas cuenten con lo necesario para poder operar adecuadamente.
- Enviar propuestas de decreto al gobierno del Estado de Guerrero en el que se establezca la obligatoriedad de que ante cualquier emergencia gineco-obstétrica, el transporte público tiene la obligatoriedad de trasladar a las mujeres a las clínicas más cercanas con el riesgo de recibir una

sanción económica o la cancelación de la concesión en caso de negarse a brindar el servicio y de manera gratuita.

- Buscar financiamiento para que en cada jurisdicción de salud existan tres ambulancias.
- Incluir en los registros civiles del Estado un rubro que permita captar la pertenencia étnica, de manera que se pueda dar seguimiento a la evolución de la mortalidad materna en general, y a la morbi-mortalidad de los pueblos indígenas en general.
- Promover un adecuado intercambio de información sobre embarazos y salud sexual y reproductiva entre la secretaría de salud y las autoridades municipales.
- Municipios destinen un porcentaje de sus recursos para la prevención de la mortalidad materna (difusión, talleres, capacitación, para apoyar en la profesionalización de promotores de salud, casas de salud, etc.).
- Convocar a una reunión con asociaciones civiles que trabajen para la reducción y atención de la disminución de la muerte materna para conocer sus necesidades y ver cómo el municipio puede ayudar a fortalecer su trabajo.

SINERGIAS PROPUESTAS:

- ✓ Abrir espacios en las instituciones de salud para que el primer contacto con por parte de la mujer embarazada sea con personal no institucionalizadas y con sensibilidad étnica y de género de manera que faciliten la atención del paciente por parte del personal médico institucionalizado.
- ✓ Incorporar una sensibilidad de género en el presupuesto y gasto público
- ✓ Fortalecer el vínculo entre el municipio y las casas de salud, apoyándolos con los servicios de equipamiento e infraestructura necesarios para su buen funcionamiento (Agua, luz, electricidad, comunicación (teléfono, Internet). Habrá que proponer a los cabildos estas necesidades para que estas iniciativas se pongan en marcha.
- ✓ Establecer candados en apoyos de gobierno para facilitar la disminución de la muerte materna.
- ✓ Red de apoyo intermunicipal en el los presidentes municipales donde tres meses pague un municipio con especie para que se apoye a otros municipios en forma de comodato servicios para las casas de salud.
- ✓ Invitar un grupo de expertos en materia de derechos humanos (CNDH), en temas de género e interculturalidad para dar los talleres de capacitación y sensibilización.
- ✓ Establecer un convenio con Telmex como para introducir teléfono e Internet en clínicas locales en el que existan 10 números gratuitos de manera que se facilite la atención a casos de emergencia médica.
- ✓ La propuesta de decreto sobre la obligatoriedad del transporte público de trasladar a una mujer frente a una emergencia gineco-obstétrica, es viable mediante un convenio entre transportes y

secretaría de la mujer, y mediante una cláusula a la ley que rige las concesiones al transporte público.

- ✓ Asegurar la presencia de traductoras de Mixteco y Amuzgo en hospitales para evitar las barreras lingüísticas en la atención a la salud.
- ✓ Promover una iniciativa ante las secretarías correspondientes, por medio de la cual se logre una reforma a la Constitución estatal para que el registro civil incluya preguntas sobre pertenencia étnica.
- ✓ Convenio entre municipio y secretaria de salud para un adecuado intercambio de información sobre embarazos y su seguimiento.
- ✓ Establecer un Consejo Consultivo donde converjan sociedad civil, autoridad municipal, autoridades de salud, directores de escuela, jefe de policía, etc., para dar seguimiento a la buena atención en motivo de salud sexual y reproductiva y atención a la mujer embarazada para disminuir la mortalidad materna (se propone que la herramienta sea monitorear las denuncias inscritas en la bitácora),

E. COMPROMISOS

- ❖ Convocar a 2ª reunión con todo el cabildo y el presidente municipal para concretizar, ratificar y formalizar las líneas de acción.
- ❖ Enviar documento a los miembros del municipio donde queden ordenadas las líneas de acción por demora antes de la siguiente reunión.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO.

2ª REUNIÓN CON EL CABILDO CON EL MUNICIPIO DE OMETEPEC, GRO.

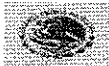
Relatoría

El día viernes 23 de Diciembre de 2011, siendo las 11:30 am da inicio la 2ª reunión con el cabildo del municipio de Ometepec Gro, en la sala de juntas de ese ayuntamiento, como parte de las acciones del proyecto: **"Acciones para la incorporación del enfoque de género e intercultural en salud pública para la reducción de la muerte materna en guerrero.**

De primer punto, las y los presentes de la Mesa de Trabajo, comenzamos por la presentación individual, posteriormente la Dra. Irma Aguirre da la reseña de la 1ª reunión de realizada en fechas pasadas.

"Es necesario este tipo de reuniones donde expresamos experiencias y sugerencias, podemos compartir opiniones tomar decisiones y aportar para beneficio de la mujeres en Guerrero, tenemos que poner en marcha acciones a beneficios de las mujeres indígenas principalmente, pues son las que más expuestas están al maltrato, discriminación, descuido, machismo, etc.", comenta la Dra. Irma Aguirre.

Posteriormente, la compañera, Efigenia Benito, quien es la regidora de salud de ese Municipio, en la reunión opina lo siguiente: "La verdad Laura ha sido una mujer muy activa, trabaja bien con las mujeres, la diferencia entre antes y después es que ahora si hay más espacios para las mujeres. Por otro lado, en Ometepec no hay un albergue, un refugio, en donde la mujer golpeada se le dé un cuidado, se le de atención, orientación, por eso creo que es necesario que veamos que se le de seguimiento al tema de la atención de las mujeres, en el caso de los



hospitales en fin de semana solo hay un médico o médica para atender, es muy insuficiente”.

La Consultora, Celia Aguilar, expresa “una de las razones por las cuales hay recursos federales con los que estamos trabajando, es porque a nivel nacional existen problemas fuertes de muerte materna en este Estado, esta situación es muy grave, es increíble que este genocidio. Cada madre que muere son niños que quedan sin mamá, lo que es peor es que se concentra en las comunidades indígenas, pues las mujeres que por razones de violación e incesto, es una principal causa de los embarazos de las niñas que trae como consecuencia la muerte materna, es por eso que este proyecto se propuso trabajar en el Estado de Guerrero, coordinando las medidas para prevenir la mortalidad materna, voy a repetir mis palabras de siempre, pero muy ciertas, la mortalidad materna es un problema de la Secretaría de Salud (Ssa), pero las que paren son mujeres, es por eso que la Secretaría de la Mujer (SEMujer) da atención a este problema, pero como se concentra esta tasa en las comunidades indígenas es que la Secretaría de Asuntos Indígenas (SAI) y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) se apunta para hacer acciones a favor de la reducción de la muerte materna, si reducimos la muerte materna en nuestro Estado, los resultados van a tener un impacto nacional.

Yadira Hernández, asistente del Registro Civil, “Yo pienso que se está haciendo el esfuerzo, pero creo que el enfoque hay que modificarlo un poco (que también incluyamos arrancar de raíz el problema de discriminación y de agresión, informar a los hombres de los derechos que tenemos las mujeres) debido a que los hombres tienen ese problema de antaño, y son a ellos quienes más se les tiene que sensibilizar porque ellos crean gran parte del problema, hay que reeducarlos, y cambiar sus ideas muy machistas y sexistas, se que va a ser difícil pero podemos comenzar que hacer que el hombre vea y reconozca en primer lugar que está en un error, porque si el embarazo ocurre a los 13 años porque las niñas son vendidas por sus padres (ósea hombres) y ponen en riesgo además de la vida de



SECRETARÍA DE
LA MUJER



la niña, su felicidad y su vida, eso es algo que nadie tiene derecho más que la persona que desea casarse”.

Celia Aguilar, la justificación en cuanto a la venta de las mujeres debe cambiar, porque los hombres dicen que siguen vendiendo a las mujeres porque es una costumbre y que es su cultura pero si de culturas hablamos antes no conocían la televisión, celulares, computadoras, carros, entonces que caminen siempre y anden con machete y no utilicen nada que sea un cambio, solo de esa manera crearemos entonces que respetan su cultura, porque claro a lo bueno si se acostumbran pero la justificación de vender a las mujeres no tiene justificación por donde le busquemos”.

El secretario General, Jorge Sandoval, refiere “tiene razón al decir que se escudan en que: esa es nuestra costumbre y cultura, voy a contarle que pusimos una demanda a un papá ya que vendió a su hija, pero nunca faltó una persona que viene y dice que estamos violando los usos y costumbres de su pueblo”.

Irma Aguirre, “la verdad es que es un tema al que todos le hemos sacado la vuelta porque es muy espinoso, eso se trata de personas, pero son niñas las que van a dar a la calle, no sabemos cuántas niñas están llegando a las ciudades a ser vendidas para prostitución, les quiero compartir que Acapulco tiene primeros lugares de prostitución infantil, y ¿de donde son esas niñas y niños?, de las zonas indígenas, en donde aún no se decide con quien se desea vivir y los hombre son los que eligen a que mujer o niña quieren y los padres sólo ponen el precio. El 8 de marzo es el día internacional de la mujer y vamos a hacer un encuentro estatal donde estemos las mujeres indígenas, aun no sabemos la sede, pero será un foro donde se abordará el tema de la venta de mujeres, legalmente eso es conocido como trata de personas.

Yadira Hernández, “a mí me han tocado casos, iban a casar a una niña con un señor mayor y que además no quería pues había sido un arreglo de su papá con el señor, yo le dije a su mamá oiga señora diga algo que no ve que si hija está



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

muy chica y el señora dijo que no podía, me duele mucho porque no se puede hacer nada, por ejemplo yo no puedo hacer nada si los papás están de acuerdo”.

Celia Aguilar, “la constitución señala que una menor de edad no puede hacer un contrato, porque no está en condiciones de decidir y creo que nadie haría un contrato con quien aun la ley no permite que decida en ese tipo de contratos, entonces aunque los padres estén de acuerdo, recordemos que la niña no puede aun firmar un acta de matrimonio porque es chica y ante la ley no es válido”.

Jorge Sandoval, “el código civil en el Estado de Guerrero, dice que con el consentimiento de los padres si pueden casarse, deberíamos meter el código donde diga que es un delito casar a un menor de edad, aun con el consentimiento de los padres”.

Irma Aguirre, “les comento que se hizo una consulta a la reforma de los códigos penales, se hizo en noviembre a nivel estatal, será imposible que las niñas se casasen a los 13 años. Que se rompa el tema de la edad más bien que fuera por voluntad propia pero con la mayoría de edad”.

Yadira Hernández, “sería bueno que se pudiera implementar el tema de la consultaría en el cual venga sola la mujer, para analizar si se casa por voluntad o es inducido por algunos padres. Fuimos a una plática con las mujeres en una comunidad que se llama las Iguanas, y tuvimos el caso de unas señora que al parecer el marido la prostituía, la vecina interpuso una demanda, pero después la vecina tenía miedo que la suegra de la señora y el esposo se dieran cuenta y la lastimarán o tuviera problemas graves como consecuencia”.

Efigenia Benito, “hablando del tema de trata de personas, yo les proponía en la mesa anterior el de apoyarnos con derechos humanos, porque hay falta de sensibilización por parte de las autoridades, porque no hay espacio donde se les de seguimiento a las mujeres, derechos humanos es el que va a llevar los casos, en Ometepec no hay una persona especializada para informar sobre la trata de personas, darles información sobre lo que es la trata de personas, por ejemplo la



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

gente que no tiene acceso a la televisión no tiene conocimiento sobre estos derechos, por eso hay que hacerlo ley, para terminar con este problema”.

Delfina oliva, “la unidad ha avanzado mucho y me gustaría que la que pase al Estado, los gastos los cubre el municipio, pues con el poco recurso que nos dan no contamos con una psicóloga, con una licenciada.

Irma Aguirre, “hay recurso federal solo para instancias federales de las mujeres, en el caso de Guerrero, recordemos que el Sistema Integran para el Desarrollo de la Familia DIF es una política pública para la familia. No pueden los cabildos deslindarse de los asuntos de la mujer, por eso es difícil que la regiduría dependa del estado”.

Irma Aguirre, “hablamos de las demoras, y cada demora que la institución correspondiente apoye, la SEMUJER tiene que poner su grano de arena, nos toca sensibilizar a hombres y a mujeres, la segunda demora es todo lo que ocurre en el hospital, la SAI y CDI se debe también encargarse de la trata de personas especialmente con mujeres indígenas, además de ver lo de las situación de las carreteras y lo de las casas de la mujer”.

Efigenia Benito, “es verdad que necesitamos exigir apoyo pero cuando lo recibamos también es importante no dar mal uso por parte de los intermediarios, ya que el recurso que está destinado para las embarazadas, por ejemplo; los taxistas mandan a las mujeres por sus vales para contar con ese recurso. Hay que buscar método y formas para evitar el mal uso, por ejemplo, el brazalete, hay que cambiarlo por uno más fuerte como el de los hoteles, hay que buscar soluciones”.

Celia Aguilar, “aquí pueden organizarse para buscar soluciones a favor de la reducción de la muerte materna. Hacer un observatorio en lo que se note como es que los centros de salud va avanzando, piensen en sus hijas, que sentirían si sus hijas fueran las que vivieran la experiencia de una mujer indígena más marginada, el maltrato, el racismo y el desprecio, las estadísticas nos dicen que el 88% de



muerte materna se dan en el hospitales y no en las casas. Yo creo que es muy importante comprender la situación, por eso es que los verdaderos movimientos, vienen desde la comunicación y la eficiencia de los hombres y mujeres que buscan dar soluciones como lo es la casa de la mujer, porque esta ayuda, protege, acoge. Esto debe declararse una epidemia, además de muerte materna también es violencia de las mujeres, hay 16 veces más riesgo en una mujer indígena de perder la vida durante el embarazo que cualquiera de clase media, todo esto tiene que ver con recursos”.

Efigenia Benito, desde 2009, 2010, 2011, nosotras no entramos en los recursos de los proyectos, porque no somos en alto índice de marginación, la razón es porque solo un no cumplimos con el porcentaje de hablantes de lengua indígena, no logramos entrar, estamos aportando, pero en el 2012 no voy ya a intentar porque ya hemos gastado mucho y aunque conocemos bien el territorio porque vivimos aquí, me he desilusionado, hay que salir de este nivel de atraso, es un problema de deuda por parte del Estado en acercar las posibilidades a las mujer de recibir atención adecuada”.

Denisse Concepción, la Regidora de la Juventud, refiere que “la mayoría de las mujeres que llegan al hospital es porque no hay recursos para ir a un hospital privado, y si a eso le sumamos que al llegar al hospital, no son atendidas o no son atendidas adecuadamente pues es una desilusión total, lo que es peor, los esposos se niegan aún más a que sus esposas visiten al médico ya que de nada sirve y además de tiempo pierden dinero”

Yadira Santiago comenta, “es importante trabajar con ONG’S y con parteras porque son ellas las que están en las comunidades con las embarazadas, y las atienden cuando los médicos las rechazan y discriminan.

Celia Aguilar, “la falta de educación es la causa de violencia, de embarazos, y es responsabilidad del estado invertir en educación, darle un seguimiento en los avances y desarrollo”.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

Las y los presentes, sugirieron otra reunión en donde además de ellas se invitara a otra regidora y a la sindica, en la cual también hacer acuerdos y cumplir con ellos, además de esa manera también dejarían un precedente de sus acciones.

Entre los acuerdos tomados, además de los anteriores, destaca:

- Buscar mecanismos para que se logre que quede amarrada la acción de manera permanente y se le de seguimiento aún cuando terminen su tiempo en la presidencia o en su cargo.
- Incorporar a los hombres a la capacitación e información sobre derechos de hombres y mujeres.

De esta manera, siendo las 03:45 hrs., se da por concluida esta reunión de trabajo con las autoridades del municipio de Ometepec, Gro., a lo cual la Dra. Irma Aguirre agradece a todos por su presencia, colaboración y aportación en esta reunión.

**H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
OMETEPEC, GUERRERO
2009 – 2012**

**BANDO DE POLICÍA Y BUEN GOBIERNO
(PROPUESTA)**

OMETEPEC, GUERRERO, AGOSTO DE 2010.

CAPÍTULO V
PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO

ARTÍCULO 118.- Son facultades y obligaciones del Ayuntamiento, en materia de participación social de la mujer, las siguientes:

- I. Propiciar y vigilar que las mujeres participen activamente en todos los consejos de participación social, en igualdad de circunstancias que los hombres;
- II. Fomentar el establecimiento y desarrollo de los programas de participación social de las mujeres, darle seguimiento y evaluar periódicamente los resultados de los mismos;
- III. Apoyar a las mujeres en la obtención de los beneficios de los programas sociales y productivos, estatales y federales, que se ofrezcan tanto para el medio urbano como para el rural;
- IV. Establecer los convenios necesarios con instituciones, como la Secretaría de la Mujer, para facilitar el acceso de las mujeres, del área urbana y rural, a programas de capacitación y empleo;
- V. Con la participación de otras instancias estatales y federales procurar y vigilar la defensa de los derechos de las mujeres;

ARTÍCULO 119.- En torno a la equidad de género, entendida como la igualdad de oportunidades de los hombres y las mujeres en la vida política, social, económica, cultural y demás esferas de competencia, el Ayuntamiento tiene la obligación de asegurar que esto se dé efectivamente.

ARTÍCULO 120.- El Ayuntamiento tendrá la obligación de vigilar y asegurar el acceso de las mujeres en la vida política de sus comunidades y del Municipio, buscando mecanismos idóneos para llegar a ese fin.

ARTÍCULO 121.- Son sujetos de los derechos que otorga este Bando de Policía y Buen Gobierno todos los hombres y mujeres que se encuentren en el territorio municipal, sin importar su edad, estado civil, profesión , orientación política, religión, origen étnico, condición social, salud o capacidad física.

ARTÍCULO 122.- Para dar cumplimiento con la equidad e igualdad de género, se establece la Dirección de la Mujer como la instancia rectora para impulsar y accionar la equidad e igualdad de género en el municipio. Dotándole de un 20 % de los recursos financieros del municipio, para con ello dar respuesta a las necesidades e intereses de las mujeres en mayor índice de vulnerabilidad y solventar un equipo profesional básico, responsable de la atención, de al menos tres mujeres profesionales, formadas en ciencias sociales y humanas, derecho, trabajo social y/o psicología.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

"Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes."

PROYECTO

"ACCIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO"

REUNIÓN DE TRABAJO PARA ASUMIR COMPROMISOS INSTITUCIONALES CON AUTORIDADES MUNICIPALES

MUNICIPIO DE SAN LUIS ACATLAN, GRO.

INFORME

San Luis Acatlán, Gro., 19 de diciembre de 2011.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer las capacidades institucionales del municipio de San Luis Acatlán para potenciar y articular las acciones de las instituciones involucradas en los procesos de prevención y atención a la salud sexual y reproductiva, para la reducción de la mortalidad materna en el Estado de Guerrero.

1. Objetivos específicos:

Generar un proceso participativo entre autoridades municipales y la Secretaría de la Mujer (SEMujer) para la construcción de sinergias institucionales, basada en el marco de los derechos humanos, para incorporar los enfoques de género, generacional y diversidad étnica para la reducción de la mortalidad materna en el municipio de San Luis Acatlán, Guerrero.

Desarrollar estrategias de acción, así como identificar los potenciales de participación de autoridades, sociedad civil organizada y personas en función de sus responsabilidades, capacidades, roles y recursos para prevenir y reducir la mortalidad materna en el municipio de San Luis Acatlán, Guerrero.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

"Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes."

Generar acciones y propuesta de coordinación eficiente entre autoridades municipales, regidores y autoridades estatales para el desarrollo de un proceso de trabajo municipal para reducir la mortalidad materna en el municipio de San Luis Acatlán, Guerrero.

Consolidar una propuesta de acuerdo consensuado sobre los enfoques, principios y normativas para el desarrollo del proceso para la reducción de la mortalidad materna en el municipio de San Luis Acatlán, Guerrero.

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN DE TRABAJO

A. CONVOCATORIA.

La convocatoria tuvo muy buena respuesta, ya que se encontraban presentes tanto el presidente municipal como prácticamente todo el cabildo. Un cabildo tuvo que dejar la reunión para ya no regresar. Finalmente, la Regidora de Participación Social no pudo estar presente debido a un compromiso previamente asumido, ausencia que fue lamentada por los ahí presentes y se invitó a que la siguiente reunión ella estuviera presente, dado que este es un tema de crucial importancia para su labor.

B. PARTICIPACION:

La mayor parte de los cabildos presentes tuvieron una nula participación, mientras que la participación más activa se centró en tres personas: dos cabildos y el presidente municipal. Hay que destacar que la reunión se llevó a cabo en día domingo, lo cual muestra el interés del municipio en el tema.

El presidente municipal mostró tener conocimiento de las limitaciones institucionales y expusieron ejemplos diversos de problemas de atención a la salud materna. Llama la atención la importante labor en la recopilación estadística hecha por las autoridades municipales en materia socioeconómica y de salud, dentro de lo cual se encuentra información en cuanto a la disponibilidad de personal médico y parteras; información que por cierto la tienen sistematizada en un folleto. Ello da muestra de una fortaleza para enfrentar los retos que se les presentan en sus actividades cotidianas.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

"Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes."

Adicionalmente, el cabildo está representado por una amplia diversidad de partidos políticos, y aparentemente existe un consenso en la importancia de despolitizar las acciones de gobierno, lo que puede ser un indicador de cohesión política, lo que en definitiva representaría una ventaja para poner en marcha un programa de trabajo fortalecido con el municipio. El grado de entusiasmo se expresó en el interés por de que San Luis Acatlán sea un municipio piloto para el desarrollo de una estrategia para la prevención y reducción de la mortalidad materna y sirva como experiencia para el resto de los municipios del Estado de Guerrero.

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO:

La reunión se desarrolló en una sola jornada por un lapso de 1 hora y cuarenta y cinco minutos. Inició a las 12:20 y terminó a las 13:45 horas del día 11 de diciembre de 2011.

Presentaron:

Irma Aguirre	Directora Desarrollo Institucional SEMUJER
Mauricio Cervantes Salas	Facilitador

El taller tuvo la siguiente estructura:

- ❖ Presentación de los objetivos generales y específicos del Proyecto (Irma Aguirre)
- ❖ Presentación del proceso planteado por el proyecto en el que se desarrollaron los siguientes puntos (Mauricio Cervantes):
 - Factores sociodemográficos que median la mortalidad materna y datos concretos para el Municipio de San Luis Acatlán
 - Compromisos del Estado mexicano en cuanto a la reducción de la mortalidad materna
 - Mandato para los tres niveles de gobierno (Nacional, Estatal y Municipal).
 - Explicar las tres demoras implicadas en la elevada muerte materna sin una tendencia sostenida a la baja
 - Importancia de las Casas de la Mujer Indígena y las organizaciones civiles de mujeres indígenas a la reducción de la mortalidad materna.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

"Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes."

Una vez desarrollada la presentación y explicadas las tres demoras, la reunión de trabajo se centró en dos aspectos:

- Generar entre los asistentes una reflexión acerca de las líneas de acción a desarrollar para prevenir y reducir la Mortalidad Materna en el municipio en el corto, mediano y largo plazo, en el cuál, se establecen
- Facilitar el desarrollo de Compromisos por parte del Municipio

D. RESULTADOS DE LOS TRABAJOS DE GRUPO:

Los resultados del trabajo se recuperaron en sesión plenaria en el marco de las tres demoras. No fue posible acotar la discusión y propuestas en función de cada una de las demoras. A continuación se presentan las propuestas y sinergias sin un orden por demora. Tener presente que las demoras son las siguientes:

1ª DEMORA:

Retardo en tomar la decisión de búsqueda de atención. Las causas identificadas son: condiciones de inequidad genérica, étnica y ejercicio de los derechos de las mujeres disminuidos.

2ª DEMORA

Retardo en llegar a un establecimiento adecuado. Las causas identificadas son: inaccesibilidad física, financiera y cultural de los servicios de salud.

3ª DEMORA

Retardo en recibir un tratamiento adecuado. Las causas identificadas son: baja calidad de la atención médica (sobre todo en términos de respeto a la dignidad y derechos de las mujeres indígenas). Sobre-saturación de servicios de segundo nivel. Baja atención en el primer nivel.

LINEAS DE ACCION:

- Aumentar el número de médicos disponibles así como los turnos de atención por que actualmente sólo cubren un turno.
- Que la planta de médicos se incremente con médicos que tengan la formación adecuada.
- Mejorar las carreteras por que actualmente no permiten el rápido acceso a los centros de salud.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

"Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes."

- Encontrar un mecanismo por medio del cual no sean la falta de recursos económicos lo que impida a los pacientes acceder a un medio de transporte que los lleve a una clínica.
- Fortalecer los nexos familiares para promover la autonomía de las mujeres.
- Aumentar los niveles de alfabetización de la población mediante el programa Oportunidades.
- Capacitar a todos los sectores de la sociedad, mediante la educación sexual y reproductiva, poniendo énfasis en un enfoque de género y e interculturalidad
- Desarrollar una política de salud comunitaria en la que se dirija un amplio programa de capacitación en materia de salud sexual y reproductiva (con enfoque intercultural y de género), desde el gobierno y para la familia,
- Que la capacitación sea llevada a cabo por personal altamente capacitado y que dicha capacitación sea dirigida en un primer momento a miembros de la sociedad civil (médicos, maestros, abogados, campesinos, alcohólicos anónimos, autoridades de ejidos y comunidades)), y que en un segundo momento, estas personas sean las que lleven a cabo la capacitación comunitaria en el municipio.
- Conseguir recursos económicos que permitan a las pacientes cubrir los gastos en que incurren por análisis clínicos y estudios para dar seguimiento al embarazo.
-
-

SINERGIAS PROPUESTAS:

- ✓ Sensibilizar a los partidos políticos sobre el problema de la mortalidad materna, de manera que las estrategias de atención a este problema no se conviertan en una herramienta de la que saquen provecho los partidos políticos
- ✓ Buscar estrategias para que el sindicato médico no sea un obstáculo para mejorar la atención a los pacientes.
- ✓ Explorar la posibilidad de decretar una Ley por medio de la cuál sea obligatoria la capacitación comunitaria en materia de educación sexual y reproductiva con enfoque de género e intercultural.
- ✓ Establecer compromisos con parteras, de forma que puedan cubrir la deficiente capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, así como para la prevención y reducción de la mortalidad materna.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

"Este programa es público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante las autoridades competentes."

- ✓ Analizar el presupuesto disponible por el municipio, así como buscar y establecer convenios que permitan solventar gastos en cuanto a la capacitación, alfabetización y aumentar el personal médico capacitado.
- ✓ Elaborar estrategias metodológicas que permitan relacionar sociedad civil y gobierno municipal con las entidades de gobierno estatal (como son las secretarías) para obtener recursos económicos.
- ✓ Elaborar y firmar un convenio a nivel de Estado para desarrollar este proyecto y que la secretaría de la mujer pueda trabajar adecuadamente. Este convenio podría servir para avanzar en el proyecto en otros municipios. Estos convenios servirían para que las Secretarías apoyen económicamente el trabajo.

E. COMPROMISOS

- ❖ Convocar a 2ª reunión con todo el cabildo y el presidente municipal para concretizar, ratificar y formalizar las líneas de acción, buscando la presencia de Regidora de participación social de la mujer.
- ❖ Que la Directora de Desarrollo Institucional de la Secretaría de la Mujer haga una propuesta del convenio de colaboración entre secretarías para obtener financiamiento para poner en marcha el trabajo
- ❖ Enviar documento a los miembros del municipio donde queden ordenadas las líneas de acción por demora antes de la siguiente reunión.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



PROYECTO

“ACCIONES PARA LA INCORPORACION DEL ENFOQUE DE GENERO E INTERCULTURAL EN SALUD PUBLICA PARA LA REDUCCION DE LA MUERTE MATERNA EN GUERRERO”,

REUNION DE TRABAJO PARA ASUMIR COMPROMISOS INSTITUCIONALES
CON AUTORIDADES MUNICIPALES

MUNICIPIO DE TLAPA DE COMONFORT

Tlapa de Comonfort, Gro., a 05 de diciembre de 2011

En la ciudad de Tlapa de Comonfort, siendo las 12:00 hrs., del día lunes 05 de Diciembre del 2011, reunidos en el lugar que ocupa el microauditorio del Ayuntamiento, con el objetivo de **asumir compromisos Institucionales con el Ayuntamiento de Tlapa de Comonfort, en seguimiento al Proyecto: “Acciones para la Incorporación del Enfoque de Género e Intercultural en Salud Pública, para la reducción de la Muerte Materna en Guerrero”** la Dra. Irma Aguirre Pérez, Directora General de Institucionalización del Enfoque de Género, el C. Assael Galeana Bello, analista profesional, en representación de la Secretaría de la Mujer; los ediles integrantes del Cabildo del Ayuntamiento del Municipio de Tlapa de Comonfort, C. Carmen Maldonado Guzmán, Regidora de Salud, C. Felipe Gálvez Cruz, Regidor de Desarrollo Rural, el C. Vicente Pantaleón B., Síndico, el C. Isaías Catalán Cano, Auxiliar del Regidor de Educación y la Consultora externa Celia Aguilar Setián, acordaron apegarse al siguiente orden del día:

- 1.- Presentación de los asistentes.
- 2.- Exposición de la Dra. Irma Aguirre Pérez, sobre el grave problema de la mortalidad materna en el Municipio de Tlapa de Comonfort y la necesidad de retomar la creación de la Instancia de la Mujer en el Municipio.
- 3.- Participación del cabildo.
- 4.- Acuerdos.
- 5.- fecha de próxima reunión.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

GOBIERNO
FEDERAL

Después de la presentación de cada uno de los asistentes, y con la asistencia de 4 integrantes, de un total de 12 personas que integran el cabildo del Ayuntamiento de Tlapa de Comonfort, en uso de la palabra, la Dra. Irma Aguirre, informó sobre la autorización de parte del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), para ejecutar el Proyecto: "Acciones para la incorporación del Enfoque de Género e Intercultural en Salud Pública, para la reducción de la Muerte Materna en Guerrero", en beneficio de las mujeres de los municipios de Tlapa de Comonfort, Ometepec y San Luis Acatlán, que son en los que se presentan los mayores índices de morbilidad materna; y la importancia que tiene la participación activa y comprometida de las autoridades municipales y del sector salud, para incidir en la disminución de dicha problemática que aqueja a las mujeres de estos municipios; además y en base al indicador del total de población femenina del municipio, resaltó la carencia de una Instancia dentro del ayuntamiento, que sea el área de atención a la demanda de apoyos y servicios específicos para la atención de la problemática de las mujeres del municipio, como son el maltrato, la violencia que padecen en todas sus formas, así como también los decesos por embarazos. También hizo del conocimiento de los asistentes, los apoyos que se tienen en la Secretaría de la Mujer, como son la capacitación, asesoría jurídica, legal y psicológica y apoyos económicos; así como los recursos económicos que el Gobierno Federal, pone a disposición a través del Instituto Nacional de las Mujeres, como son la capacitación, asesoría y la instalación y equipamiento de la Instancia de la Mujer, explicó sobre los requisitos que se deben cumplir para la creación de la Instancia y por último, la Dra. Irma Aguirre, solicitó la opinión a los participantes con respecto a lo expresado.

La C. Carmen Maldonado Guzmán, regidora de Salud, manifestó lo siguiente:

-Que no existe una buena atención médica en los hospitales de la ciudad de Tlapa, para las mujeres embarazadas.

-Debido a la alta migración de los hombres, dejan a sus mujeres solas creando problemas de embarazos no deseados, fuera del matrimonio.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor

GOBIERNO
FEDERAL

-Que no existe una posada de Atención a Mujeres Embarazadas en la ciudad.

-Que debido al machismo arraigado en la región, existe una gran problemática en lo que se refiere a la maternidad como elección, sobre todo con el número de hijos(as) que se desean concebir, ya que la mujer no es tomada en cuenta sobre este punto.

-Qué existe un desfaseamiento en tiempo y por temporada, de las actividades realizadas por la Secretaría de Salud

EL C. Isaiás Catalán Cano, auxiliar del regidor de Educación, manifestó lo siguiente:

-Que efectivamente, existían problemas de mortalidad de mujeres por motivos de embarazos, además de de una alta demanda de apoyo por las mujeres, en diferentes sectores, económico, salud, educación, social etc., y que sí se justificaba una ventanilla de atención específica para las mujeres, preguntó a la Dra. Irma Aguirre, que en caso de la creación de una Instancia de la Mujer, que Instancia se encargaría del pago del personal y como se iniciaría su instalación, a lo que se le respondió, que El Ayuntamiento sería la Institución responsable de pagar los salarios al personal y los demás gastos de operación de la Instancia, y que por acuerdo del cabido, es como se daría inicio a su creación; además le explicó que la Secretaría de la Mujer, apoyaría con asesoría, capacitación y apoyos económicos para las mujeres; también que en la federación a través del Instituto Nacional de las Mujeres, se canalizan apoyos para la Instalación de la instancia, con mobiliario, equipo de oficina e informática.

-También preguntó que quién era la representante(Delegada Regional), de la Secretaría de la Mujer, que no la conocían los regidores, respondiendo la Dra. Irma Aguirre, que la Delegada Regional de la Secretaría de la Mujer era la C. Ángela Domitila Rosendo Hidalgo y que el motivo de no estar presente en la reunión era por motivos de estar desempeñando actividades con las Brigadas Transformemos nuestro entorno, en coordinación con el DIF-Estatal en municipios de la Montaña Alta.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



Vivir Mejor



-Que los directivos de los diferentes hospitales y centros de salud de Tlapa no reconocen la autoridad de los miembros del cabildo y que reciben una atención inadecuada por parte de dichos directivos para con ellos, al momento que les solicitan apoyos y servicios de emergencia para mujeres embarazadas.

-Manifestó que no existen convenios de colaboración de ningún tipo, con las Instituciones: Salud, Secretaría de Asuntos Indígenas, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Sindicatos de Salud, Hospitales y la Secretaría de la Mujer.

-También aclaró que ya existían antecedentes y documentación en existencia que avalan el inicio de creación de la Instancia de la Mujer, pero que no le dieron continuidad por la falta de aprobación del presidente municipal.

Derivado de lo anterior y pasando al punto número 4, los participantes llegaron a los siguientes acuerdos:

-Que la Secretaría de la Mujer sea la intermediaria para concertar convenios de colaboración, en los que participen, autoridades municipales, Jurisdicción Sanitaria, directivos de hospitales, sindicatos de salud, la Secretaría de la Mujer, Secretaría de Asuntos Indígenas, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, que tengan como objetivo disminuir la morbilidad materna y mejorar sustantivamente el servicio y la atención, así como también, que haya un trato cordial y de reconocimiento del personal de salud, para con las autoridades municipales.

-Que los directivos, médicos de los hospitales y el personal del sector salud sean capacitados y sensibilizados, para dar una atención digna, humanitaria, solidaria y con calidez a las mujeres con problemas de embarazo.

-Que debe de existir una coordinación Interinstitucional, con la finalidad de prevenir, dar difusión y promoción a la salud y que las diversas actividades que se realizan por parte de las Instituciones del Sector Salud, se programen tomando en cuenta las condiciones de temporadas y los meses del año.



SECRETARÍA DE
LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Este programa es una iniciativa del Gobierno Federal que forma parte del Programa de las Américas. Su ejecución depende de la voluntad política de los gobiernos de las Américas. El Programa de las Américas es una iniciativa del Gobierno Federal que forma parte del Programa de las Américas. Su ejecución depende de la voluntad política de los gobiernos de las Américas.

-Que la canalización y referencia de las mujeres embarazadas, así como las consultas, se realicen adecuadamente.

-Los integrantes del cabildo se comprometieron a hacer del conocimiento del presidente municipal y de los demás integrantes del cabildo ausentes, lo tratado en la reunión, y dieron su aprobación para retomar y dar seguimiento a las acciones tendientes a la instalación formal de la Instancia de la Mujer, en caso que el cabildo, ratificara y aprobara su creación, para lo anterior solicitaron el apoyo y asesoría de la Secretaría de la Mujer.

-La Dra. Irma Aguirre Pérez, manifestó que la Secretaría de la Mujer está en la mejor disposición, para facilitar los medios y asesorar al cabildo, para que cumpla correctamente con los requisitos que se necesitan para la creación de la Instancia de la Mujer en el Ayuntamiento.

-Que en fecha por definir se realizará otra reunión de trabajo con el cabildo.

Con estos aportes de los participantes, es como se finaliza esta importante reunión de trabajo, siendo las 14:30 hrs., del día y la hora de su fecha.