



INSTITUTO
HIDALGUENSE
DE LAS MUJERES



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo.

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 2012

INSTITUTO HIDALGUENSE DE LAS MUJERES

NOMBRE PRODUCTO

DOCUMENTO QUE VISIBILICE LAS RECOMENDACIONES DE ACCIONES AFIRMATIVAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN CADA UNA ETAPAS DE LAS REDES SOCIALES E INSTITUCIONALES. IDENTIFICANDO LAS PROPUESTAS DE TRABAJO DE LAS Y LOS PARTICIPANTES.

ÍNDICE

**ENCUADRE METODOLÓGICO PARA FORTALECER
LAS REDES INSTITUCIONALES Y SOCIALES. 3 ppág.**

**PROPUESTAS DE TRABAJO DE LAS
Y LOS PARTICIPANTES.9 pág.**

RECOMENDACIONES ETAPA 111 pág.

RECOMENDACIONES ETAPA 221 pág.

**ENCUADRE METODOLÓGICO PARA FORTALECER
LAS REDES INSTITUCIONALES Y SOCIALES**

En municipios que conforman las jurisdicciones sanitarias de Tula y Molango se tuvo como objetivo promover activamente el desarrollo de efectivos agentes catalizadores del proceso de transformación y cambio, y para ello se trabajaron las redes institucionales y sociales

Para la operación de este proyecto se parte de la importancia que tiene la conformación de los equipos institucionales y del papel que fungen como vectores del quehacer comunitario.

El fortalecimiento de instalación y fortalecimiento de redes sociales está diseñado con un sustento filosófico-metodológico que no descalifica ningún hallazgo sobre lo humano, es decir, se parte de la concepción del ser humano como un ser consciente de sí mismo, capaz de reconocer las situaciones y condiciones que lo influyen y a su vez de la influencia que él ejerce sobre las mismas, se considera a la persona como una unidad integral, ubicada en contextos culturales y atravesada por las diferencias sociales asignadas a los sexos; se hace énfasis en las cualidades de las relaciones humanas y la comunicación para el desarrollo social e individual.

Se parte del trabajo que se desarrolla directamente en la comunidad corresponsabilizando a diversos actores que como lo son las distintas autoridades de los municipios

OBJETIVO

Favorecer la instalación y el fortalecimiento de las Redes Interinstitucionales y Sociales para mejorar la atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio a través de la participación activa en acciones concretas de diferentes actores comunitarios locales, y personal de salud.

PARTICIPANTES

Personal de salud de nivel estatal, jurisdiccional, coordinadores municipales de salud, coordinador médico del equipo multidisciplinario del grupo de gestión, supervisores médicos auxiliares de zona, personal operativo, personal de presidencia municipal, regidores de salud, directores de salud del municipio, directoras de las Instancias municipales, presidentas del DIF, personal voluntario de salud, parteras, escolares, líderes de la comunidad.

ESTRUCTURA METODOLÓGICA

- **Redes 1:** Curso-Taller: Procedimientos y Acciones Sustantivas para el fortalecimiento de redes interinstitucionales y sociales para el cuidado de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.
- **Redes 2:** Trabajo de Campo: Planeación, impulso, promoción y acompañamiento en trabajo de campo y en reuniones ejecutivas interinstitucionales.

Redes 1

Curso-Taller: Procedimientos y Acciones Sustantivas para el fortalecimiento de redes sociales para el cuidado de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Objetivo: los participantes conocerán herramientas, las potencialidades comunitarias y recursos profesionales, y adquirirán elementos conceptuales, metodológicos y prácticos que propicien acciones que promuevan el desarrollo comunitario y fortalecimiento de las redes interinstitucionales y sociales en pro del cuidado de la salud materna.

- Agendar con personal de salud nivel jurisdiccional y estatal.
- Taller con personal operativo y autoridades locales de cada municipio.

Redes 2

Trabajo de campo: Planeación, Impulso, Promoción y Acompañamiento Trabajo de Campo en Reuniones Ejecutivas Inter e Intrainstitucionales

Objetivo: El personal de salud identificará y llevará a la praxis diferentes herramientas y acciones comunitarias para prevenir la muerte materna y promover la corresponsabilidad con la población y autoridades en el cuidado de la salud materna y perinatal.

Procedimientos:

Cada etapa involucra un proceso de diseño y planeación previa y hay toda una línea de procedimientos y acciones que se llevan a cabo adicionalmente al trabajo dentro del aula, lo que permite un monitoreo y seguimiento inmediato del trabajo de cada equipo de trabajo interinstitucional. Se contabiliza el trabajo formal en aula sin embargo, el trabajo de campo lleva por implicación natural una inversión de horarios exhaustivos tanto para los participantes, líderes de equipos y facilitadores/ coordinadores, especialmente debido a los tiempos de recorrido y circunstancias de los caminos y condiciones climáticas, elementos que complejizan y que finalmente no son impedimento para llegar a las zonas y poblaciones que requieren la atención. Esta sola práctica por principio es un incentivo de valor incalculable para el personal operativo en general, sin embargo, en especial para los prestadores de servicios que además de estar alejados de las cabeceras

municipales, laboran en zonas de bajo índice de desarrollo humano y alta marginación.

El trabajo de redes da vida a toda la planeación y es en la que se concretiza el trabajo de cada uno de los participantes, labor y beneficios de ello que, finalmente llegan directamente a las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas. El desarrollo de este trabajo es finalmente el que da cimientos firmes para el cumplimiento de objetivos del proyecto entero.

Se hace necesario el seguimiento por parte de los niveles estatales y jurisdiccionales en la que los participantes compartirán el acervo de acciones implementadas en su localidad identificando las experiencias exitosas y la confrontación de obstáculos en establecimiento de redes sociales en pro del cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Durante las diferentes etapas de intervención, las técnicas utilizadas serán:

La **observación directa** del proceso de acompañamiento a cada equipo de salud. El objetivo de la observación directa, es articular los resultados de las acciones llevadas a cabo y los que provienen de una aprehensión intersubjetiva con el fin de proporcionar una visión lo más completa posible de la realidad. Los sistemas para registrar y almacenar los datos observados -conductas, acontecimientos y procesos- serán descriptivos, narrativos y tecnológicos.

Sistemas descriptivos: que se basan en referencias retrospectivas de los acontecimientos observados. Son por tanto, sistemas abiertos

Sistemas narrativos En este caso el observador es el principal instrumento de observación. Lo que se registra no está especificado de antemano, Esta herramienta es la precurrente necesaria para dar la retroalimentación en el estricto sentido de la palabra y ayuda a identificar en resultados los sentidos que los profesionales de la salud le otorgan al cuidado de la salud materna y perinatal, a la situación de la prestación de sus servicios. Los relatos incluyen desde el impacto emocional que implica definirse como alguien que depende de otro, hasta los cambios de roles, pasando por los detalles concretos de reorganización de la vida cotidiana y de los vínculos sociales que el embarazo, el parto y el puerperio demandan. En este sentido el abordaje fenomenológico centrado en las vivencias expresadas como contenidos de conciencia se revela como una herramienta metodológica de especial eficacia, pues permite la comprensión del profesional de la salud y la transformación y enriquecimiento de su universo de significados en la atención que brinda.

A partir de las observaciones hechas se podrán utilizar los incidentes críticos (aspectos relevantes de la observación), y notas de campo (recogidas tras la

observación), inventarios (objetos y actividades de un determinado equipo de trabajo), otros documentos escritos (personales, oficiales, públicos).

La retroalimentación que se da y recibe en cada equipo de trabajo que se capacita a través del modelaje y aprender haciendo es una herramienta indispensable para que el equipo de aprendizaje se ayude mutua y profesionalmente, por eso es de suma importancia aprender a darla y a recibirla en el momento oportuno. Uno de los momentos de mayor impacto es justamente al concluir la tarea o actividad supervisada.

En el caso de las relaciones humanas, la retroalimentación se manifiesta con una amplia variedad de señales verbales y no verbales, las cuales son información para la otra persona sobre sus comportamientos y la manera en que estos afectan, con el propósito de que examine su conducta y acciones. Otra finalidad de la retroalimentación entre personas, es señalar, precisar si hay algún obstáculo que esté bloqueando el desarrollo de la actividad desempeñada.

La habilidad para dar y recibir retroalimentación es uno de los recursos más importantes para que una persona avance en su proceso de desarrollo individual y social.

La retroalimentación que se da al equipo supervisado es de acuerdo a los cuatro pasos que estrictamente la misma estipula:

- i. Describir la conducta, el desempeño de la persona que se supervisa.
- ii. Compartir reacciones de las usuarias ante ese desempeño.
- iii. Dar y solicitar con el equipo de trabajo opciones del enriquecimiento de la tarea ejecutada
- iv. Hacer acuerdos (de los cuales hay seguimiento en la etapa D)

Acompañamiento Activo: El enfoque de acompañamiento activo supera a la fiscalización, inspección o vigilancia tradicional como una situación externa y objetivable. En cada equipo de trabajo, se rescata a través del acompañamiento activo el logro, los aciertos, actitudes, conductas, cumplimiento de metas, gestiones y atención oportuna realizadas por el personal de salud, traducido todo esto en el reconocimiento profesional necesario en el desempeño de las acciones sustantivas, hecho imposible de abstraer de la experiencia subjetiva del personal de salud.

Este tipo de herramientas se utilizan como registros de las acciones y subjetividades implicadas del trabajo realizado por cada uno de los profesionales de la salud que intervienen en el proceso. Cada herramienta metodológica implica la posibilidad de revelar la manera en que el personal de salud es vivenciado por la mujer usuaria de los servicios y por la comunidad misma así como de compendiar una

gama de registros cualitativos. Hacer análisis de los registros no es objetivo del presente proyecto.

El desarrollo, puntualización de la planeación logística de esta etapa se lleva a cabo por diferentes medios y de forma directa con los líderes de cada equipo de trabajo. Se hace monitoreo y seguimiento de los elementos implicados y derivados de la logística; la comunicación así como acuerdos con cada líder es previa a la operación de esta etapa, por lo tanto las precurrentes para este trabajo y el monitoreo puntual de cada acción se desarrolla de manera paralela a las dos etapas que preceden, lo que permite que al llegar a esta etapa la operación se leve acabo de manera concatenada con las etapas anteriores.

Durante el trabajo de redes se hace uso de la retroalimentación, capacitación bajo la metodología de acuario, promoción de modelaje y aprender haciendo.

A continuación se presentan dos cuadros en el que se muestran los municipios visitados, las localidades en las que se llevó a cabo el trabajo y el personal responsable de encabezar la coordinación del mismo.

CUADRO 1
MUNICIPIOS Y LOCALIDADES VISITADAS DURANTE LA ETAPA 2 DE REDES
JURISDICCIÓN MOLANGO

MUNICIPIO	LOCALIDAD	PERSONAL DE SALUD MUNICIPAL RESPONSABLE	PERSONAL DE SALUD LOCAL RESPONSABLE DE COORDINAR E IMPARTIR LA SESION
CALNALI	PAPATLATLA	DRA.MARIA MAGDALENA MENDOZA RAMÍREZ	DRA. ROSALINDA VAZQUEZ
	CALNALI		DR. SAMUEL PEDRAZA
MOLANGO	SAN ANTONIO	DR. DAVID GÓMEZ CASTELAN	DR. EDGAR CALZADA GONZALEZ
TEPEHUACAN	ZACUALTIPANITO	DR. RODRIGO IBARRA NARVAEZ	ENF. FLOR IDALIA CHAVEZ
	TEXCAPA		DRA. ANAZEYDA
	TEPEHUACAN		DR. RODRIGO IBARRA NARVAEZ
LOLOTLA	CHICONCOAC	DR. HILDEBERTO ESPARZA HERNANDEZ	DR. ALEJANDRO RAMOS
TLANCHINOL	TLANCHINOL	DR. PABLO OSCAR ROMERO ISLAS	DRA. ELIZABETH HERNANDEZ AUSTRIA
MOLANGO	MOLANGO	DR. DAVID GÓMEZ CASTELAN	DR. ELVIS HERNÁNDEZ
TIANGUISTENGO	IXCOTITLAN	DRA. KARINA PEDRAZA VERA	M.V.Z. NOE MARTIN OLGUIN

CUADRO 2
MUNICIPIOS Y LOCALIDADES VISITAS DURANTE LA ETAPA 2 DE REDES
JURISDICCION TULA

MUNICIPIO	LOCALIDAD	SEDE	PERSONAL DE SALUD MUNICIPAL RESPONSABLE	PERSONAL DE SALUD LOCAL RESPONSABLE DE COORDINAR E IMPARTIR LA SESION
AJACUBA	AJACUBA	CASA DE LA CULTURA	DRA.ALMA RODRIGUEZ HERNANDEZ	DR.ARMANDO MARQUEZ MOLINA
TETEPANGO	TETEPANGO	CONSULTORIO SME	ENF. MODESTA LOPEZ CHAVEZ	DRA.JULIETA VELEZCO HERNANDEZ Y DR. MILTON ARMANDO PEREZ ROMERO
TEPETITLAN	TEPETITLAN	AUDIOVISUAL DE CECITHE	DR.NORBERTO MONTOYA CRUZ	DR.JAVIER ANAYA LAZCANO Y DR.ERIC TREJO BENITEZ,ENF.ALEJANDRA ORTIZ CORNEJO
TEZONTEPEC DE ALDAMA	TEZONTEPEC	CENTRO DE SALUD	DR.JOEL LOPEZ CRUZ	DR. BERNARDO CORNEJO ANGELES,ENF. MARIA PLASENCIA,DR. ISABEL CONTRERAS
TEPEJI DEL RIO	TLAXINACALPAN	COORDINACION TEPEJI DEL RIO	DR.JESUS GUERRERO MONTIEL	DR. JESUS GUERRERO MONTIEL ,ENF. VIRIDIANA MARTINEZ GARCIA
ATOTONILCO	ATOTONILCO	AULA C.S.ATOTONILCO	DR.JORGE HUMBERTO RANGEL ANGELES	ENF.ALEJANDRA ESTRADA SIERRA
ATITALAQUIA	TABLON	AUDITORIO	ENF.DORA ESTHER DIAZ OLGUIN	DRA.VIRIDIANA REYES SANCHEZ,TS. NOEMI GUTIERREZ SANTOS,TAPS MANUEL HEDEZ URIBE
TLAXCOAPAN	TLAXCOAPAN	COMISARIA EJIDAL	DRA.DELIA RODRIGUEZ HERNANDEZ	ENF.ALEJANDRA HDEZ.OLVERA
TLAHUELILPAN	TLAHUELILPAN	CENTRO DE SALUD	DR.MANUEL ALBERTO LEAL AGUILAR	DRA.MARIBEL PEÑA AGUILAR
TULA DE ALLENDE	SANTA ANA AHUEHUEPAN	CENTRO DE SALUD	DRA. MARISOL PEREZ VARGAS	TAPS.GUADALUPE DIAZ OLGUIN

Las fechas en las que se llevó a cabo el trabajo de redes 1, fueron:

Molango 19, 20 y 21 septiembre.

Tula 26, 27 y 28 de septiembre.

Respecto al trabajo de campo que correspondió a la etapa 2 de redes, las fechas fueron:

Molango 8, 9, 10, 11 y 12 de octubre

Tula 15, 16, 17, 18, y 19 de octubre

PROPUESTAS DE TRABAJO DE LAS Y LOS PARTICIPANTES

Durante la Etapa 1 de redes, el personal participativo se comprometió a llevar a cabo diversas acciones. Cada una de ellas favorece la disminución de la mortalidad materna

- Puesta en marcha y operación de Censo de mujeres embarazadas. Búsqueda intencionada de mujeres embarazadas
- Transmisión de mensajes a través del perifoneo o la radio local.
- Elaboración de periódicos murales.
- Pintas de bardas.
- Realización de desfiles escolares por alumnos y maestros; ferias de información en la comunidad.
- Fortalecimiento de las auxiliares de salud y parteras
- Instalación y permanencia de clubes de embarazadas y sus familiares.
- Sesiones educativas impartidas por personal de salud, auxiliares, parteras a diferentes sectores de la población (o en semana de la adolescencia).
- Supervisión del Sistema de Registro de Información de las unidades.
- Reunión con personal de salud nivel jurisdiccional y estatal
- Elaboración de lista de participantes de personal operativo y coordinadores de zona a los que participaran activamente en el seguimiento
- Reunión con personal operativo para operación y generar agenda de resultados Transmisión de mensajes a través del perifoneo o la radio local
- Elaboración de periódicos murales
- Pintas de bardas
- Realización de desfiles escolares por alumnos y maestros; ferias de información en la comunidad
- Fortalecimiento de las auxiliares de salud y parteras
- Puesta en marcha y operación de Censo de mujeres embarazadas. Búsqueda intencionada de mujeres embarazadas
- Instalación y permanencia de clubes de embarazadas y sus familiares
- Sesiones educativas impartidas por personal de salud, auxiliares, parteras a diferentes sectores de la población (o en semana de la adolescencia)
- Convocatoria e instalación de la figura de madrinas/compadres obstétricos

- Reunión dirigida a Autoridades Municipales para presentar 1) Redes Sociales transporte, gasolina y radiocomunicación 2) Proyecto de Comunidades Saludables.
- Comunicación con la presencia municipal, regidores de salud, cabildo, presidentas del DIF, personal estatal jurisdiccional, coordinadores de zona y personal operativo seleccionado de acuerdo a la lista de participantes (SENSIBILIZADOS) y zona de injerencia.
- Visita domiciliaria de apoyo al personal operativo por parte de coordinadores y personal jurisdiccional para sensibilizar personalmente a la mujer embarazada o puérpera en riesgo.
- Agenda mensual de reunión con regidores por coordinación municipal
- Reunión para presentación de acciones realizadas.

RECOMENDACIONES

ETAPA 1

Los talleres de redes sociales e interinstitucionales es una estrategia de trabajo para integrar a autoridades municipales, del DIF, personal de salud, personal de ambulancias, protección civil con el objetivo de implementar acciones conjuntas para disminuir la mortalidad materna.

Para la primera etapa se impartieron 3 talleres de redes, tres en la jurisdicción Molango y tres en la jurisdicción Tula, se contó con la presencia de nivel federal, estatal, jurisdiccional, así como con personal de salud aplicativo, autoridades municipales, del DIF, directores de protección civil, seguridad pública, de bomberos, paramédicos y conductores de ambulancias.

En las jurisdicciones de Molango y Tula de Allende se laboró en las fechas acordadas, donde se trabajó lo que son las redes sociales y las estrategias de trabajo para llevarlas a cabo y las acciones que se pueden llevar a cabo como lo son: Posadas AME, Transporte AME, Plan de seguridad, Madrinas y Padrinos Obstétricos/Comunitarios, Proyectos de Comunidades Saludables y la Línea Materna.

El personal de Instituto Hidalguense de la Mujer en cada una de las sesiones estuvo coordinando, apoyando logísticamente para que todo marchara óptimamente. La consultoría integró a un equipo de trabajo de la Dirección de desarrollo comunitario del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, quien participó activamente en cada una de las sesiones y facilitaron en ambas jurisdicciones la entrega de una guía de operación institucional, una antología APV, Planes de seguridad y ocasionalmente porta celulares.

Derivado de los talleres llevados a cabo se hacen las siguientes observaciones y recomendaciones:

- Se abordó puntualmente la importancia de la instalación, coordinación y formación una red local para atención en hospitales en otros estados, principalmente con San Luis Potosí donde ya se da este apoyo y han atendido a mujeres embarazadas en sus hospitales. También una red intermunicipal, para que se puedan atender las mujeres en los hospitales más cercanos a su localidad, que pueden estar a una hora de camino a diferencia del que *les corresponde* que puede estar a más de cuatro horas debido a las enmarcaciones jurisdiccionales, desplazamiento que adicionalmente les implica un gasto familiar.

- Una de las constantes en los Talleres de redes sociales e interinstitucionales es que al inicio de los mismos, en la primera etapa, varios personajes del municipio e inclusive de protección civil comentaron frecuentemente que no tiene sentido que los hayan invitado al taller. Sin embargo, conforme el taller avanza, su perspectiva cambia y dimensionan la importancia de las acciones, de las cuales dependen para favorecer los traslados de las mujeres embarazadas, parturientas en su caso y puérperas.
- En varias ocasiones algunos prestadores de los servicios de salud llegan a referir que las redes ya las han trabajado, que eso de las redes no es nuevo, que les llaman de otra manera. Sin embargo, cuando se solicitan respuestas concretas, sucede algo similar que con las mujeres embarazadas. Cuando se trabaja con ellas el plan de seguridad, refieren que no tienen vehículo pero en la comunidad hay el auto de algún vecino que las pudiera trasladar, (y no le hablan al vecino) que a sus hijos los cuidará su suegra o su mamá (y no le han preguntado si para esos días estará en su comunidad) que claro que esperan a que nazca su bebé en alguna unidad de salud (aunque no sepa en donde queda con precisión el hospital respectivo) que tiene toda la documentación que debe de llevar al hospital (y que no recuerda con las prisas cuál es y en donde está guardada o si toda la tiene en el mismo sitio). En el caso del personal de salud refirieron del mismo modo que no tuvieron directorios, contacto directo con las autoridades e instituciones que estén participando con acciones que den cuenta de su corresponsabilidad en el trabajo que implican las redes sociales y si bien la convocatoria para su instalación y fortalecimiento es del sector salud, el ejercicio de éstas obligadamente es un trabajo de todos.
- Cabe mencionar, sin embargo, el trabajo del equipo de salud de la unidad de San Antonio perteneciente al municipio de Tianguistengo, jurisdicción de Molango, localidad en la que el acceso de los caminos es complicado, el tiempo de recorrido para llegar es de aproximadamente dos horas y media en vehículo (sin tener ponchadura u obstáculos por estados del tiempo). En esta unidad, desde la primer visita de acompañamiento que se hizo para llevar a cabo la sesión educativa, ya para entonces el personal de salud tenía instalada la red social, madrinas obstétricas, las usuarias tenían conocimiento de la línea telefónica, se observó que la comunicación que mantienen con el síndico y con quienes cuentan con vehículo en la localidad es directa y acuerdan cómo resolver: “Hemos aprendido la lección, ya hemos tenido muertes, y debemos estar bien preparados, no dejarlo todo para cuando ya nada se puede hacer”: Auxiliar de salud.
- En Tlanchinol se cuenta con una Casa del Jornalero, donde se les brinda posada a trabajadores migrantes y como está cerca del hospital se les

brinda apoyo a familiares y pacientes. Cuenta con lo necesario para bañarse, cocinar y dormir. Esta es una buena opción para que parte de ella sea equipada como una posada AME. Compete al nivel estatal y jurisdiccional hacer el planteamiento y la convocatoria a los municipios para esta implementación. Ya conocen el cómo, el nivel estatal ya tuvo la experiencia a través de la jurisdicción de Tenango de Doria, de haber recibido un recurso financiero oneroso para el equipamiento de 3 posadas, de lo cual se pudo utilizar solo una parte del mismo debido a diversas situaciones vinculadas con el Estado. A cada solicitud que el Instituto Hidalguense de las Mujeres ha hecho al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, a través de la Dirección de Desarrollo Comunitario, se ha tenido una respuesta solidaria y de apoyo.

- Al finalizar las sesiones expresan y hacen el reconocimiento al trabajo en equipo que observaron, que les gusto mucho la forma de trabajo y el profesionalismo, dan un especial reconocimiento al Instituto Hidalguense de las Mujeres.
- En Tula se observó desde el inicio el poder de convocatoria del personal de salud de los diferentes municipios para invitar a sus autoridades correspondientes, quienes asistieron en su mayoría.
- Varias personas que trabajan en distintos municipios mencionan que este trabajo de redes es muy novedoso, que no lo conocían y les ayuda a resolver de manera inmediata.
- El sentir del personal de salud y de los participantes provenientes de los municipios es, las más de las veces según lo expresado, una frustración por falta de coordinación. Tristeza porque no se tienen los logros esperados y concluyen que hace falta coordinación para fortalecer el trabajo, que esa es la importancia de las redes. Es importante involucrarse, que tal vez no es necesario esperar solo recursos materiales o económicos, sino valorar el recurso humano, que hay limitantes pero se pueden involucrar más. En cada grupo al término del taller los participantes expresan solidaridad, compromiso, satisfacción, responsabilidad, trabajo en equipo y reflexionan que eso es lo que pueden llevar allá afuera.
- Algunas de las retroalimentaciones que expresaron por escrito los que asistieron al trabajo dentro del aula de esta primera etapa de redes fueron:

“Me sirvió este curso taller porque es muy importante saber del riesgo que puede sufrir una mujer embarazada y que muchas veces por cuestiones de ignorancia no se sabe qué hacer en caso de peligro, por lo que este curso sobre AME (Atención a la Mujer Embarazada) me permitió saber qué hacer en general si una mujer embarazada pide ayuda”. Secretaria particular del sistema DIF Municipal.

“Me pareció importante conocer el material que es de buena calidad y en qué nos va a favorecer que cada persona, usuario lo conozca... Es una manera agradable de llevar a cabo el taller porque se conoce realmente el objetivo y a su vez lo saben dar a conocer. Felicidades son un equipo excelente” Trabajadora social Jurisdicción Molango

“El taller es didáctico y me sirvió para llevarme un compromiso y la inquietud de empezar trabajar con esta estrategia de redes con la finalidad de evitar muertes maternas” Trabajadora Social Jurisdicción Molango.

“Así como en este taller me parece es importante sensibilizar a todo el personal implicado en el manejo del traslado durante el embarazo, el parto o el puerperio y motivar a toda embarazada para su autocuidado”. TAPS Jurisdicción Tula

“Este taller de redes sociales me sirvió para fortalecer los conocimientos y el perfil profesional así como reforzar los apoyos de las personas involucradas en las acciones tendientes a mejorar la atención que estamos proporcionando como servidores público”. Coordinación médico municipal Jurisdicción Molango Tula.

“Entendí que todos somos responsables y que al trabajar con empatía, disponibilidad y en equipo se podrá evitar muertes maternas”. Médico General, Coordinación Municipal, Jurisdicción Tula.

“Me doy cuenta de que se pierden muchas vidas por no contar con la información necesaria y no tener comunicación con las dependencias encargadas de proporcionar el servicio”. Director de Protección Civil.

“Ahora se como brindar ayuda a una mujer embarazada y cómo incorporarme a una red social de apoyo” Psicóloga Sistema DIF.

“Fue relevante conocer la importancia del acompañamiento y saber qué es lo que hace una madrina o padrino obstétrica/o y buscar apoyos para ofrecer lo que yo puedo hacer desde mi lugar de trabajo”. Responsable de Promoción Social Municipal.

Grupos 1, 2 y 3 de Molango



Ejercicio experiencial llevado a cabo por el equipo interinstitucional. Las redes sociales deben de establecerse desde el equipo de trabajo que capacita, de otra manera no hay congruencia con lo que se pretende enseñar.



En el taller que se imparte, participa activamente personal del Instituto Hidalguense de las Mujeres, de los Servicios de Salud y del Centro Nacional de Equidad de Género y SaludReproductiva de la Dirección de Desarrollo Comunitario.



La asistencia y participación activa de autoridades municipales y prestadores de los servicios de salud por primera vez algunos de ellos encontrándose en un diálogo de escucha efectiva y funcional en un ambiente de absoluto respeto en donde hay cabida para confrontaciones de corte institucional desde donde se van dando respuestas y opciones resolutorias reales.





Trabando con el plan de seguridad, la figura de la madrina obstétrica/ comunitaria. Tanto el personal de salud debe de conocer los materiales y el procedimiento de las acciones concretas que llevará a cabo en la comunidad, En cada taller se aprende activamente y con la participación activa de todos los asistentes.



Grupos 1. 2 y 3 de Tula



Momentos de actividad física y gimnasia cerebral y momentos de quietud, de reflexión.





Cotejando información técnica, discutiendola, confrontandola y haciendo juegos de roles como si se estuviera en la comunidad con las usuarias trabajando.





El plan de seguridad empieza técnicamente y por convicción por el personal de salud. Conocer en qué consiste, para qué sirve, el sentido del mismo y cómo se aplica.

RECOMENDACIONES

ETAPA 2

A partir del trabajo desarrollado se hacen las siguientes recomendaciones:

- Las redes sociales fueron un gran apoyo para toda mujer embarazada quienes no conocían realmente que son como usarlas, quienes las conforman o cómo conformarlas. Es imprescindible dar continuidad trabajo para fortalecer las redes de apoyo social ya que las autoridades y funcionarios cambian periódicamente.
- Las redes sociales han permitido mantener una comunicación directa entre las unidades de salud, jurisdicción y poco a poco con 2º nivel de atención para brindar una atención rápida de las pacientes que presentan alguna complicación en el embarazo disminuyendo con ello tiempos perdidos en la atención, se hace uso de la línea materna e indiscutiblemente la corresponsabilidad de actores comunitarios y del municipio, todo ello en su conjunto favorece la disminución de la muerte materna.
- Desde lo comunitario, la instauración de figura de la madrina obstetra, estrategia que favorece sobremedida el cuidado de mujer embarazada y puerpera y que genera una corresponsabilidad social en su cuidado, de tal manera que se detecten tempranamente complicaciones que pudieran presentarse. Esta acción favorece la disminución de indicadores en muertes por causas directas.
- Un elemento central del proyecto de redes sociales fue la coordinación interinstitucional e intersectorial, que contribuye a dimensionar el problema de la mortalidad materna desde una visión integral y a partir de su impacto e implicación social se deben generar políticas públicas apegadas a una realidad y que sean acciones concretas de beneficio a la usuarias
- Actualmente no es una opción sino un decreto presidencial que los municipios y el sector salud activen y fortalezcan las redes sociales para salud materna.
- Es necesario continuar con el trabajo comunitario a través de metodologías con fundamento en la perspectiva de género, y de enfoques humanistas, pues ello promueve desde las conciencias individuales la auténtica corresponsabilidad de la familia de la mujer embarazada, de las autoridades locales y de líderes comunitarios. Este es un proceso de enseñanza aprendizaje en el que es necesario reconocer y validar operativamente que toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, y el postparto, tiene derecho:
- A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

- A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
- A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
- Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
- A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.
- La intervención del sector salud para la detección oportuna, diagnóstico, referencia y atención a la mujer durante el embarazo, el parto y la cuarentena requiere de todo un trabajo de continuidad y seguimiento por parte de las áreas con carácter intersectorial en cada una de las jurisdicciones trabajadas.
- El esfuerzo que se hace para el cuidado de la salud materna es una necesidad, derecho de las mujeres y un asunto de justicia social que debe realizarse cotidianamente. Es necesario continuar con las acciones que están dando resultado y generando empoderamiento de la comunidad y corresponsabilidad en el cuidado su salud.
- Es necesario aprovechar las oportunidades, ofrecer una buena atención prenatal no consiste únicamente en ocuparse de las complicaciones del embarazo. Las mujeres conforman el grupo más numeroso de usuarios de atención sanitaria que acuden de buen grado por iniciativa propia a los centros de salud para obtener asistencia. Esto ofrece enormes posibilidades para utilizar la atención prenatal como plataforma para programas centrados en la nutrición, el VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual, la malaria, la tuberculosis, etc. Por ahora, ésta y otras oportunidades no se han explotado lo suficiente. Durante la prestación de atención prenatal hay tres oportunidades importantes que no deben desaprovecharse.

- Las consultas prenatales brindan la oportunidad de promover modos de vida sanos que mejoren los resultados sanitarios a largo plazo para la madre y el bebé, y probablemente también para la familia. La promoción de la planificación familiar, el ejemplo más destacado de lo que es posible hacer en esta esfera, puede repercutir positivamente en el uso de anticonceptivos después del parto.
- La atención prenatal ofrece la oportunidad de establecer un plan de parto. Ello permite, además de planificar el parto, informar a las mujeres y sus familias sobre los posibles imprevistos. La preparación para el parto propiamente dicha incluye determinar el lugar en que se desea dar a luz, decidir a quién se prefiere como asistente de partería y a quién como compañero de parto, y averiguar la situación del centro asistencial apropiado más cercano. También implica obtener los fondos necesarios para los gastos relacionados con el parto y los gastos de emergencia, encontrar un medio de transporte para acudir al centro sanitario cuando ése sea el escenario previsto para el parto, e identificar a donantes de sangre compatibles para casos de urgencia. La planificación del parto se viene utilizando en muchos países desarrollados desde hace más de una década con efectos beneficiosos) y también se ha introducido con éxito en países en desarrollo, aunque por ahora de forma limitada.
- En este sentido los apoyos de las presidencias municipales cobran importancia como parte de la política pública, pues es un apoyo que en las comunidades se solicita pareciera como un favor, se requiere de trabajo sensibilizador, inversión de recursos humanos para trabajar con las autoridades, tiempo que vale la pena invertir por los resultados que se obtienen, sin embargo son recursos que en la actualidad tendrían que estar etiquetados. Así mismo, ya la estrategia de la puesta en marcha de las posadas AME han arrojado resultados de beneficio para las usuarias y sus familias, es tiempo de que esta acción comunitaria forme parte de la agenda en política pública de nuestro país.
- La mejoría en los indicadores de mortalidad se traduce en mejoras esenciales en la calidad de vida de la población, al tener más y mejores accesos y servicios de atención médica (preventiva, consultiva, hospitalaria y quirúrgica), la población (y sobre todo la femenina) experimenta vivir más años y en mejores condiciones.
- De conformidad con las políticas internacionales, la salud es un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social cuya promoción y protección comprometen la acción colectiva, tanto del Estado como del sector privado y las comunidades.
- El trabajo llevado a cabo en ambas jurisdicciones constituye un espacio que por su propia naturaleza reúne elementos biológicos, geográficos sociales y culturales, económicos y políticos tanto de individuos como de colectividades, pero su dominio concierne no solo a los prestadores de los servicios de salud sino a la población y al colectivo de autoridades independientemente del partido político por el que se tenga afinidad o afiliación.

- Por su perspectiva amplia y su capacidad de integración multidisciplinaria, el trabajo de redes sociales, ofrecer acciones concretas y funcionales de allí la importancia de un seguimiento puntual por parte del personal jurisdiccional y corresponsabilidad del nivel estatal.
- La gestión de la salud no se limita a la responsabilidad del Estado en materia de servicios médicos; su ámbito de influencia comprende también el papel que juegan otras agencias estatales, las organizaciones privadas y los individuos en relación con aquellos determinantes de la salud que están bajo su respectiva influencia.
- Varias de las decisiones que más influyen sobre la gestión del cuidado de la salud de las mujeres en las localidades son el resultado de procesos de gestión menos sistemáticos, implícitos y en ocasiones incoherentes y contradictorios. Debe haber garantía en el tema del transporte y la importancia de tener un plan de seguridad que ayude a prevenir tiempos de demora en la atención a las mujeres. Así mismo, las usuarias hablan de su temor a no tener con quién o dónde dejar a sus otros hijos para poder ir a las unidades de salud a su consulta, a atenderse del parto o a revisión durante la cuarentena. Se habla en relación a que la mujer frecuentemente requiere del permiso de su esposo, de su madre o de su suegra para ir al centro de salud o para que salga de la comunidad antes de que tenga una complicación y sea atendida oportunamente en un segundo nivel de atención.
- Muchas mujeres pueden no acudir tempranamente en la detección de una señal de alarma a las unidades de salud, porque no tienen información suficiente para distinguir cuáles de los cambios que ocurren en sus cuerpos y diferenciar entre cuáles son normales y cuáles no. Ellas mismas y sus familiares creen que los dolores de cabeza, la hinchazón de los pies, cara y brazos, mareos, el vómito y otros malestares son normales o pasajeros y desconocen las enfermedades que anuncian y el peligro que representan. A través de las redes sociales se fortalece que el embarazo, el parto y el puerperio son eventos naturales, que algunas mujeres pueden enfermar o presentar complicaciones que se convierten en urgencias obstétricas que terminan con la muerte de la madre y del bebé. La atención y cuidado de las mujeres embarazadas parturientas y puérperas necesariamente es una corresponsabilidad entre estas, la pareja (cuando la hay), su familia y las autoridades municipales. Sin esta triada, los avances para disminuir la mortalidad materna se complican.
- En relación al trato directo con las mujeres embarazadas, tanto el personal de salud como los mismos usuarios hicieron mención intermitente de que enfermeras, TAPS, auxiliares de salud, parteras, y en su caso médicos, habían acudido personalmente a sus casas para invitarlas, censarlas o hacer búsqueda intencionada de mujeres embarazadas, circunstancia que a la población llamó gratamente la atención y el personal de salud notó, que este tipo de acciones tienen resultados contundentes y que el poder de

convocatoria que tienen es latente y puede fortalecerse en mucho con este tipo de acciones. A este mismo respecto el personal considera con la experiencia vivida, que la manera de acercamiento con la población debe tener fundamento en el trato digno y el respeto a la persona así como a su manera de ver el mundo, a su cosmogonía. El personal de salud y en especial, quienes antes no habían llevado a cabo búsqueda intencionada de mujeres embarazadas comentaron la importancia y el impacto que el censo de embarazadas tiene por sí mismo.

- En todas las localidades visitadas en cada una de ellas hubo un reconocimiento por el trabajo que hacen los médicos, enfermeras, pasantes, TAPS parteras y auxiliares de salud en sus localidades, comunidades que viven en situaciones adversas y que por consiguiente también son adversas las condiciones en la calidad de vida de la comunidad misma.
- En relación a la diferencia de lenguas para las localidades serranas, entre el personal de salud y las y los usuarios, se encontró que en todas las unidades de salud difícilmente se cuenta con traductores y en la mayoría de las comunidades el personal de salud no habla la lengua local.
- Cabe mencionar la participación proactiva del personal de Instituto Hidalguense de las Mujeres a través de las Instancias Municipales, mujeres que generan acciones específicas de beneficios para otras mujeres, con la participación comprometida y activa de los varones.
- En varias localidades se hizo presente la instauración de la figura de la madrina/ Padrinos obstétricos que son miembros de la propia comunidad capacitados en datos de alarma y que coadyuvan al seguimiento y control del embarazo de sus ahijada,
- Es necesario que la atención que se brinde por parte del sector salud sea personal calificado tanto en el medio rural como urbano y que esté vinculado a la realidad social, empoderamiento de las mujeres y la comunidad mediante una creación de un plan de emergencia en caso de una situación real, lo que permitirá
disminución de las barreras de acceso con un fortalecimiento de las redes comunitarias,
Las redes sociales deben vincular a las parteras que son personal que colabora en detectar datos de alarma en el embarazo,
Es importante la relación entre el sector salud y la comunicación vía radio en zonas rurales, como enlace entre la comunidad y los servicios de salud.
- Es fundamental que las autoridades locales y la población rompa los mitos respecto a la mortalidad materna como son los siguientes:

1. Las muertes suceden más en zonas rurales y alejadas que en zonas urbanas
2. Las mujeres estando en hospital mueren más en fin de semana y días festivos que entre semana.

3. Las mujeres profesionistas y trabajadoras en el área de salud no llegan a morir durante el embarazo, el parto o el puerperio.
 4. La muerte materna no se presenta con los médicos y clínicas particulares.
 5. La eclampsia no se puede prevenir.
 6. La familia no puede hacer nada una vez que se presenta la preeclampsia.
 7. Una vez que nace el producto, la madre está fuera de riesgo.
 8. Después del parto no es necesaria la cuarentena.
 9. La mortalidad materna se presenta con más frecuencia en los servicios de salud
 10. Porque no hay personal calificado.
 11. Las consultas prenatales no son tan importantes.
 12. Las consultas posparto no son necesarias.
- Plan de seguridad: tuvo como objetivo hacer posible el acceso oportuno a los servicios de salud en caso de urgencia obstétrica y prevenir alguna complicación oportunamente. Este plan incluyó la participación de distintos actores y niveles. El Plan de Seguridad es una propuesta que incluye múltiples niveles: familiar, comunitario, municipal, jurisdiccional y hospitalario; así como múltiples actores: la familia (todos sus miembros), el esposo y la mujer embarazada; el personal de salud local (promotores, parteras y curanderos); las autoridades municipales (presidente municipal, regidores de salud, comités de salud, autoridades municipales, los responsables del sistema de radio comunicación y conductores de ambulancia; y el personal de salud institucional, incluyendo médicos y enfermeras de primer contacto, personal de trabajo social, directores de hospitales, directores jurisdiccionales y del área de salud materna, entre otros, sin embargo poca es la participación del segundo nivel de atención.
 - Si bien es cierto que cada Estado arroja cifras por mortalidad materna, es necesario puntualizar que en cada uno de ellos, de sus jurisdicciones, poseen características particulares. En concreto el panorama epidemiológico que se tiene en Molango apunta a que la edad en que se ha presentado la muerte materna se encuentra prioritariamente en las adolescentes. Los usos y costumbres no solo de cada jurisdicción son diferentes sino al interior mismo entre una localidad y otra por lo que es necesario evidenciar elementos de análisis que se pierden al momento de etiquetar cifras recursos financieros. .
 - El Programa de Arranque Parejo en la Vida (APV) ambicionaba consolidar una red social y de participación comunitaria para la referencia de estas mujeres de alto riesgo a la red de servicios, a través de un vehículo en caso de que fuera necesario, no obstante, se consideró pertinente que la red de servicios operara a partir de la gestión de recursos financieros y materiales externos a las instituciones del sector salud lo que en su momento fue uno de los principales problemas que el programa tuvo que enfrentar, pues no contó con recursos adicionales que aseguraran la red de servicios

propuesta en su esquema de funcionamiento. Con el trabajo realizado en ambas jurisdicciones, tanto en Tula como en Molango, hubo redes que se reactivaron, sin embargo en su mayor parte el trabajo se estaba haciendo por primera vez y el capital financiero de ninguna manera fue competencia del sector salud. Es la participación social lo que apropia a las comunidades de sus derechos y los corresponsabiliza en la construcción de una mejor sociedad en donde mujeres y hombres tengan acceso a los derechos de salud y los municipios estén comprometidos con la población.

- Es necesario impulsar acuerdos de colaboración que den garantía entre las autoridades municipales y el sector salud de las siguientes acciones:
 1. La continuidad y monitoreo para promover la operación permanente y sistemática de las acciones realizadas, garantizando la promoción de la detección y atención oportuna a las mujeres embarazadas, durante el parto y el puerperio.
 2. Acciones sustantivas como generadoras de la instrumentación de programas de accesibilidad inmediata.
 3. Movilización de recursos de los participantes y análisis de los procesos de autogestión concientización y politización.
 4. Compromisos de mandos medios en el establecimiento de estrategias de seguimiento de tal manera que los cambios que se produzcan a corto plazo en el fortalecimiento de las redes sociales y sistemas de comunicación, tengan carácter de permanencia.
 5. Intervención de los profesionales, paraprofesionales y otras personas que participan en los programas, no generen relaciones de dependencia sino que promuevan la iniciativa y creatividad de los participantes para responder a sus necesidades con la población a la que atienden.
 6. Relación con la autoridad hacia relaciones de influencia mutua o de interdependencia.
 7. Cambios positivos en autoconcepto y autoestima que permitan al prestador de servicios y a los usuarios mismos incrementar su sentido de poder personal.
 8. Polos reflexión- Acción se encuentren satisfactoriamente balanceados.
 9. Creación de un ambiente promotor de experiencias que produzcan salud integral en la comunidad.
 10. Empoderamiento y corresponsabilidad del persona de salud, autoridades locales y usuarias en la prevención de la muerte materna.
 11. Sentido de responsabilidad personal y apropiación y dirección de las acciones, forjándose como del agentes de cambio en su comunidad.

PAPATLATLA LUNES 8 DE OCTUBRE



La pareja asistió a la unidad de salud debido a que ellos mismos detectan hinchazón de los pies. *Esa es una señal de alarma y no la debemos dejar pasar.* Expresó el esposo.



El primer apoyo con el que cuenta la mujer embarazada para identificar las señales de alarma: Su pareja.



Es importante empezar a concientizar no sólo acerca de las señales de alarma en el embarazo sino también cómo proceder como comunidad ante un caso de emergencia obstétrica, haciendo uso de todos los recursos materiales y humanos que sean posibles.



Mujeres reflexionando ante la posibilidad de riesgo en el embarazo.

CALNALI LUNES 8 DE OCTUBRE



Personal de salud presentando los riesgos de salud materna a través de los materiales impresos.



Dando a conocer en qué consiste el papel de la madrina obstétrica

SAN ANTONIO MIÉRCOLES 9 DE OCTUBRE



Convocatoria de la comunidad donde se cuenta con la presencia de autoridades locales para el desarrollo de Redes.



Involucramiento de todos los asistentes en las actividades de la sesión. Disposición y apertura por parte de los varones.





Parte del trabajo de Redes consiste en abarcar sectores de la población que pudieran fungir como mediadores y facilitadores de la prevención de muerte materna en otros integrantes de la comunidad y en sí mismos.





Grupo de secundaria participando de la formación de redes sociales para la prevención de muerte materna.

ZACUALTIPANITO MIÉRCOLES 10 OCTUBRE



Varones de la localidad atentos a las indicaciones de formación de redes, entre ellos autoridades municipales.



Material producido por las mujeres embarazadas para la explicación de las señales de alarma.



Un pilar muy importante de las redes sociales: las parteras. Aliadas de los servicios de salud para promover la confianza en las personas de la localidad y generar conciencia de atención oportuna en el embarazo. Muchas veces el único puente entre la vida y la muerte de una mujer en riesgo por su calidad de autoridad moral.

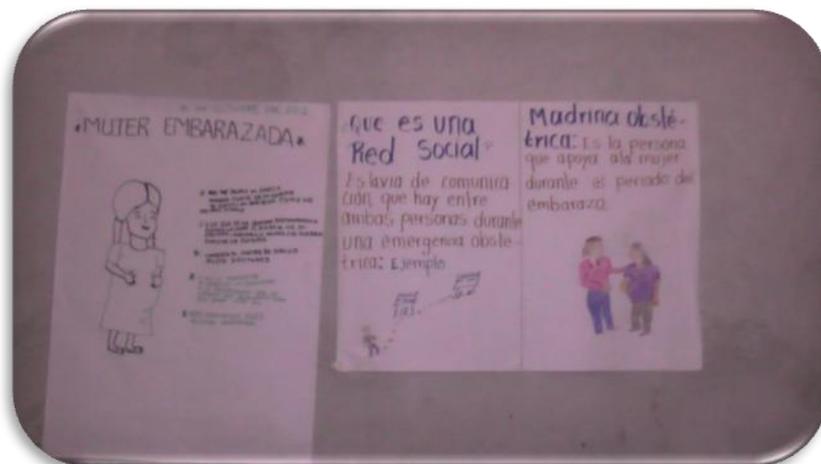


Los esfuerzos hacia la salud materna, una intención constante por parte de todos los implicados.



El entorno de la embarazada involucrado en las actividades que se realizan en su bienestar. Sin duda la participación y apoyo de sus parejas se vuelve un factor invaluable para ellas.

TEXCAPA MIÉRCOLES 10 OCTUBRE



Materiales usados durante la sesión que sintetizan la información sobre los riesgos presentes en el embarazo de la manera en la que las personas las integran a sus conocimientos,



El personal de salud en su labor cotidiana debe de ganarse la confianza de las y los integrantes de la localidad. Aquí su estar de las participantes al inicio de la sesión.



Poco a poco, a lo largo de la sesión educativa las mujeres van rompiendo la resistencia y van integrándose en la participación activa como resultado de la empatía del personal de salud.





Incluso los varones se van implicando en la realización de las dinámicas de la sesión educativa, el mismo personal de salud se encuentra sorprendido de los resultados de la metodología seguida y del efecto de la perspectiva humanista con que es llevada dicha sesión.



Evidencia de que son los familiares el primer apoyo de la mujer embarazada, sin ellos la mujer queda desprotegida del primer vínculo de contención ante cualquier riesgo que pudiera ser presente.



El éxito de la sesión radica en la ahora participación proactiva y dispuesta de las mujeres que se mostraron resistentes en un principio.

TEPEHUACAN MIÉRCOLES 10 DE OCTUBRE



Autoridades locales presentes en el trabajo de promoción de la salud materna de la localidad.



Retroalimentación y acuerdos llevados a cabo en el momento del cierre de la sesión con autoridades municipales y de salud en diversos niveles.



Participación activa del personal de coordinación medica municipal y personal de nivel estatal.

CHINCONCOAC JUEVES 11 OCTUBRE



Unos de los grupos de nivel primaria facilita que se lleve a cabo la sesión educativa con los alumnos de secundaria para poder proyectar el video en el aula.



Reacciones e impresiones de los alumnos ante el video de *Hazle caso a las señales de tu cuerpo*.



Reacciones e impresiones de los alumnos ante el video de *Hazle caso a las señales de tu cuerpo*.

TLANCHINOL JUEVES 11 DE OCTUBRE



Una sesión con autoridades locales que tuvo una duración de más de tres horas entre acuerdos y planteamientos a convenir. Un trabajo del que todos los participantes se sintieron satisfechos con la suma de esfuerzos interinstitucionales.





Autoridades municipales implicadas en el proceso de la formación de las redes sociales..



Conociendo el material educativo de las señales de alarma, no sólo se deja en manos de las mujeres el aprendizaje de las mismas, las manos de cualquier persona pueden ser las manos correctas para salvar una vida.

IXCOTITLAN VIERNES 12 OCTUBRE



Interacción de los varones en la sesión, un paso importante en el desarrollo de saludable de la s comunidades, especialmente en el caso de salud materna.



Se muestra el uso de la línea materna de manera práctica en la inmediatez de la promoción de la misma. Esto permite que las personas conozcan la manera de acudir a este recurso en caso de emergencia en la intención de mejorar su efectividad.



Acuerdos generados durante la sesión entre personal de salud y representantes de nivel estatal.

MOLANGO VIERNES 5 DE NOVIEMBRE



En el auditorio de una secundaria donde se llevó a cabo la sesión educativa a los alumnos para extender los esfuerzos en la difusión de la información, aquí viendo el video de *Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo*.



Personal de salud y de la institución educativa intercambiando experiencias.



Diversas reacciones de los adolescentes sobre la información recibida. El impacto lo recibe diferente cada individuo desde su propia experiencia.

AJACUBA LUNES 15 DE OCTUBRE



Corresponsabilizando a los y las acompañantes en el cuidado integral de la mujer embarazadas, desde lo físico hasta lo psicológico.

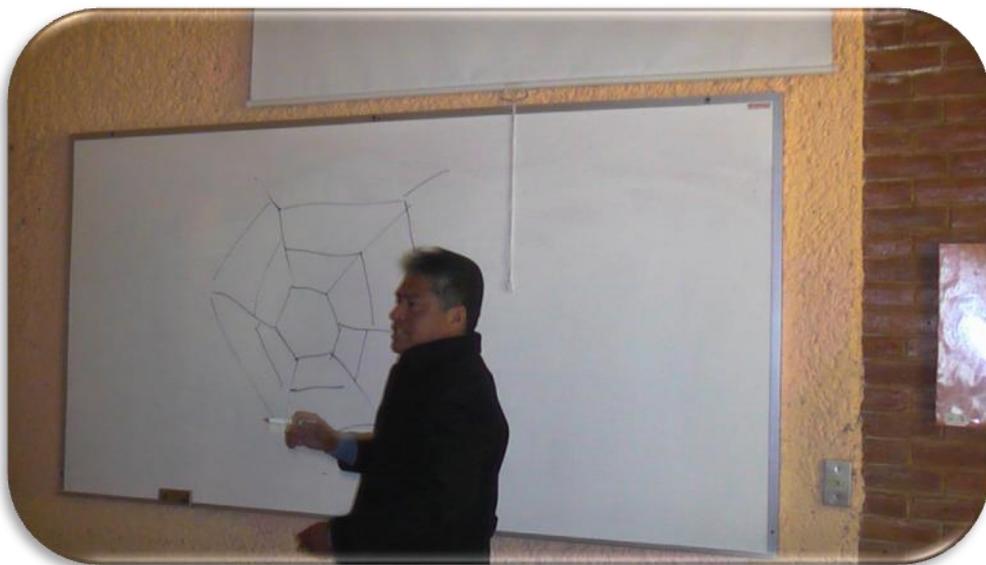




El acompañamiento afectivo de la pareja durante el embarazo favorece el vínculo con la pareja y la corresponsabilidad del varón



Participación activa de la Directora de la Instancia de la mujer.
Favoreció la instalación de la figura de la madrina y padrino
obstétrico



Responsable de salud en el Municipio, explica y fortaleciendo
con las autoridades la Red Social



Haciendo acuerdos con las autoridades, disposición de todos los participantes, se solicita se den mas sesiones educativas y se capacite a las vocales de oportunidades como madrinan. La agenda se concretó.

TETEPANGO LUNES 15 DE OCTUBRE



Sesión educativa personalizada



La pareja platica y acuerda suplan de seguridad



Aclarando dudas y planteando alternativas y opciones del plan de seguridad



Anotando los números telefónicos para estar preparados ante cualquier emergencia o inquietud.



Las autoridades se comprometieron a reunir en la presidencia municipal a todos los regidores y delegados del Municipio para trabajar el contenido de las redes sociales e instalarlas.

TEPETITLAN MARTES 16 OCTUBRE



El punto de reunión en el que se citó a las autoridades fue en el CECYTEH



Poco a poco se inicia el trabajo. La participación de nivel estatal fortalece el trabajo de la jurisdicción y en específico de las unidades de salud de este municipio en el que se ha tenido escaso apoyo del mismo



La instalación de redes sociales se inicia con quienes sí se hacen presentes, lo importante es comenzar. Personal de municipio que acudió puntualmente a la sesión convocada



Regidora Municipal se comprometió a convocar a las autoridades del municipio para que se concrete el trabajo de redes sociales

TEZONTEPEC MARTES 16 DE OCTUBRE



Director de la unidad de salud abre la sesión de Redes Sociales



Autoridades municipales, director de protección Civil, personal de los Servicios de Salud de Hidalgo y del Instituto Hidalguense de las Mujeres, suman esfuerzos para el traslado oportuno a las mujeres embarazadas



Viendo el video de *Hazle caso a las señales de tu cuerpo*



Se promueve la Línea Materna... a practicar para llamar en caso de ser necesario



Se hacen sugerencias de trabajo al equipo de la unidad médica

TLAXINACALPAN MIÉRCOLES 17 DE OCTUBRE



Presencia de representantes de diferentes niveles del sector salud con el personal de salud al inicio de la sesión.



De la creatividad del personal de salud, se diseñan y confeccionan monederos específicamente para contener los

documentos necesarios para las embarazadas, un obsequio además de entrañable sumamente funcional.



La elección de las madrinas obstétricas, un momento emotivo y plenamente significativo de la reunión.



Recibiendo información y especificaciones importantes del personal de salud.



Formalizando la elección de padrino obstétrico, un compromiso a seguir.



Recibiendo el compromiso de acompañamiento incondicional en el proceso de embarazo, a veces se generan lazos afectivos a veces se refuerzan vínculos familiares, pero siempre con un gran sentido de ayuda a la mujer.



La instauración de la madrina y padrino obstétrico: un compromiso familiar y afectivo por la convicción de asumirlo, que sin duda es un ejemplo de un actuar responsable por parte de la pareja.



ATOTONILCO MIÉRCOLES 17 DE OCTUBRE



En la organización de la dinámica que ilustra las redes, todos cooperando.



Personal de salud en cooperación constante para la realización de las dinámicas creativamente diseñadas desde donde Juegan diferentes roles y actividades desde un esquema horizontal.



En el ejercicio donde se muestra la importancia de la red social y de la dificultad que representan las limitaciones presentes en la atención de la mujer embarazada.



Conociendo los lineamientos de la formación de las Redes Sociales, a través del material producido por el personal de salud, donde además se muestra un diseño exclusivo de un logotipo para la identificación local de la Red Social.

TABLÓN JUEVES 18 DE OCTUBRE



Mesa de regalos dirigidos a las asistentes embarazadas de la sesión a transcurrir.



Materiales impresos para su distribución a las embarazadas.



Participaciones de los diferentes representantes y autoridades de la localidad en la dinámica de la formación de las redes sociales.



Personal de salud, autoridades locales, protección civil e integrantes de la comunidad reflexionando acerca del apoyo mutuo en casos de emergencia obstétrica.



Entusiasmo y aprendizaje en cooperación.



Autoridades del municipio apadrinando a una mujer embarazada.



Familiarizándose con el proceso de embarazo, sus implicaciones y riesgos.



Personal de salud de nivel jurisdiccional en el desarrollo de las Redes Sociales, finalmente un trabajo realizado exitosamente en equipo.

JUEVES 18 DE OCTUBRE TLAXCOAPAN



Apoyos visuales para difusión de la funcionalidad de la madrina y padrino obstétricos; además de la promoción de la línea materna en el centro de salud, siempre recursos invaluable para reafirmar constantemente la conciencia de cuidado de los riesgos que pudieran presentarse.



Los participantes en el cierre de la sesión. Una meta conquistada, muchas más por delante.



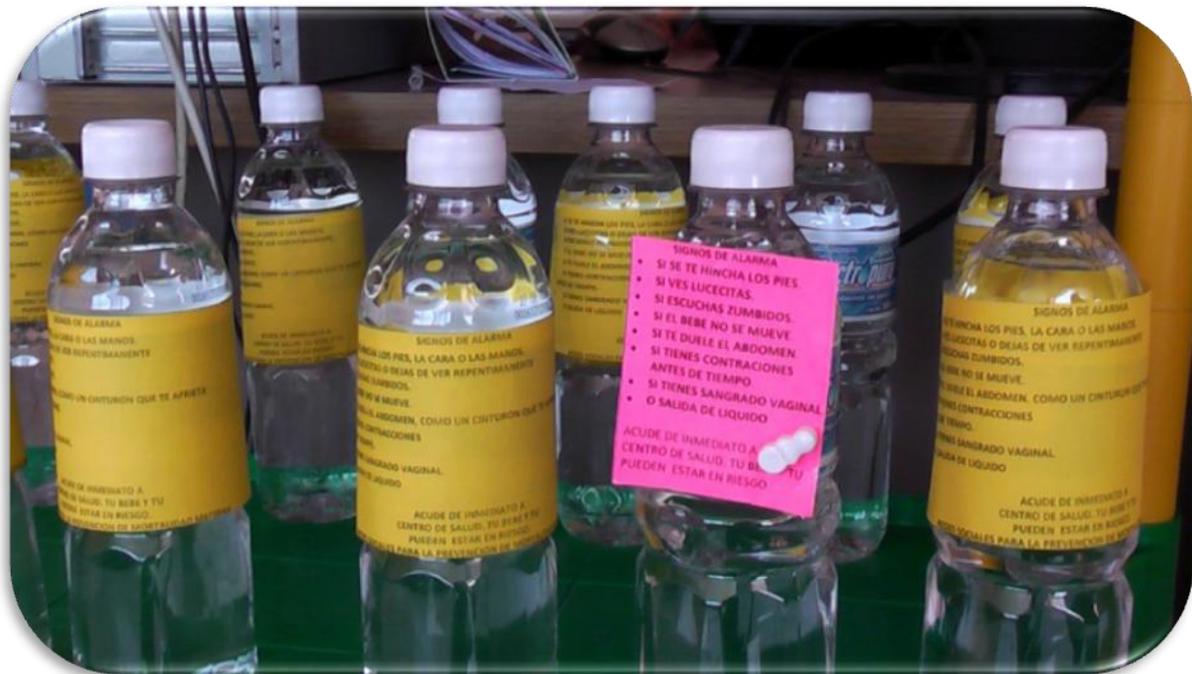
La participación intencionada de las asistentes a la sesión: los puntos de vista.



En la sesión educativa con representantes de salud, mostrando los folletos de promoción de la salud materna y plan de seguridad.



Un varón de la audiencia compartiendo experiencia a los asistentes.



De la creación del personal de salud: botellas de agua que llevan impresas las señales de alarma, una forma ingeniosa y valiosa de reforzar la información a las y los participantes: simple, económico, concreto y ampliamente eficaz.



Mujer embarazada en plenitud de compartir su experiencia y vivencia en el proceso.

TLAHUELILPAN VIERNES 19 DE OCTUBRE



Coordinación médico municipal abriendo la sesión.



Médica haciendo uso de los recursos materiales en difusión de las señales de alarma para la exposición de la sesión.



Personal de salud y mujer embarazada durante la sesión de Redes Sociales.



Pareja compartiendo durante la sesión, una necesaria implicación del sexo masculino en las actividades y participaciones de los asistentes.



Varón compartiendo su sentir y su compromiso en la labor de la prevención de la mortalidad materna, participación a flor de piel.



Personal de salud compartiendo puntos de vista en cuanto al desarrollo de la sesión.



Mujer embarazada que expresa que su único apoyo es el personal de salud, no cuenta con nadie más y sin embargo, es hasta cierto punto suficiente para promover que tenga un embarazo y parto saludable, el apoyo moral por parte de los trabajadores de salud es un valor agregado con el que ahora cuenta.



Los asistentes de la comunidad y la participación de los hombres, aunque breve, importante para la sensibilización en salud materna.

SANTA ANA AHUEHUEPAN



La elección y participación voluntaria de los padrinos obstétricos quienes a pesar de no tener relación directa con alguna

embarazada sí se suman a las personas dispuestas a encarar el compromiso para con las comunidades y su salud materna.



Sociodrama creado y representado por el personal de salud para la comunidad, donde se ilustran todos los riesgos que pueden generar una muerte materna, haciendo uso de las habilidades de creatividad se logra generar un espacio de reflexión y conciencia de la población, causando un gran impacto en ésta.



Reacciones provocadas con la presentación del sociodrama, que no sólo tuvo momentos de tensión sino que favoreció a la recreación e integración de los participantes.



Momentos de experiencia, la sensación de actuar en presencia de una limitación, sea de la naturaleza que sea. La sensación de vulnerabilidad y necesidad de cuidados especiales evocados a través del ejercicio vivencial coordinado por el personal de salud.



Sensibilización acerca de la formación de las Redes Sociales y la importancia de éstas para el bienestar de las integrantes.



Para dar cierre a una sesión exitosa: la entrega de los obsequios que se dispusieron para las asistentes.