



Gobierno
Federal



**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
INSTITUTO HIDALGUENSE DE LAS MUJERES
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD
DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2011**

HGO_meta1_2011

**DOCUMENTO DE RECOMENDACIONES DE ACCIONES AFIRMATIVAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS
PARA TRANSVERSALIZAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.**

**MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS
HUMANOS PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA EN LA JURISDICCIÓN DE ZIMAPÁN.**

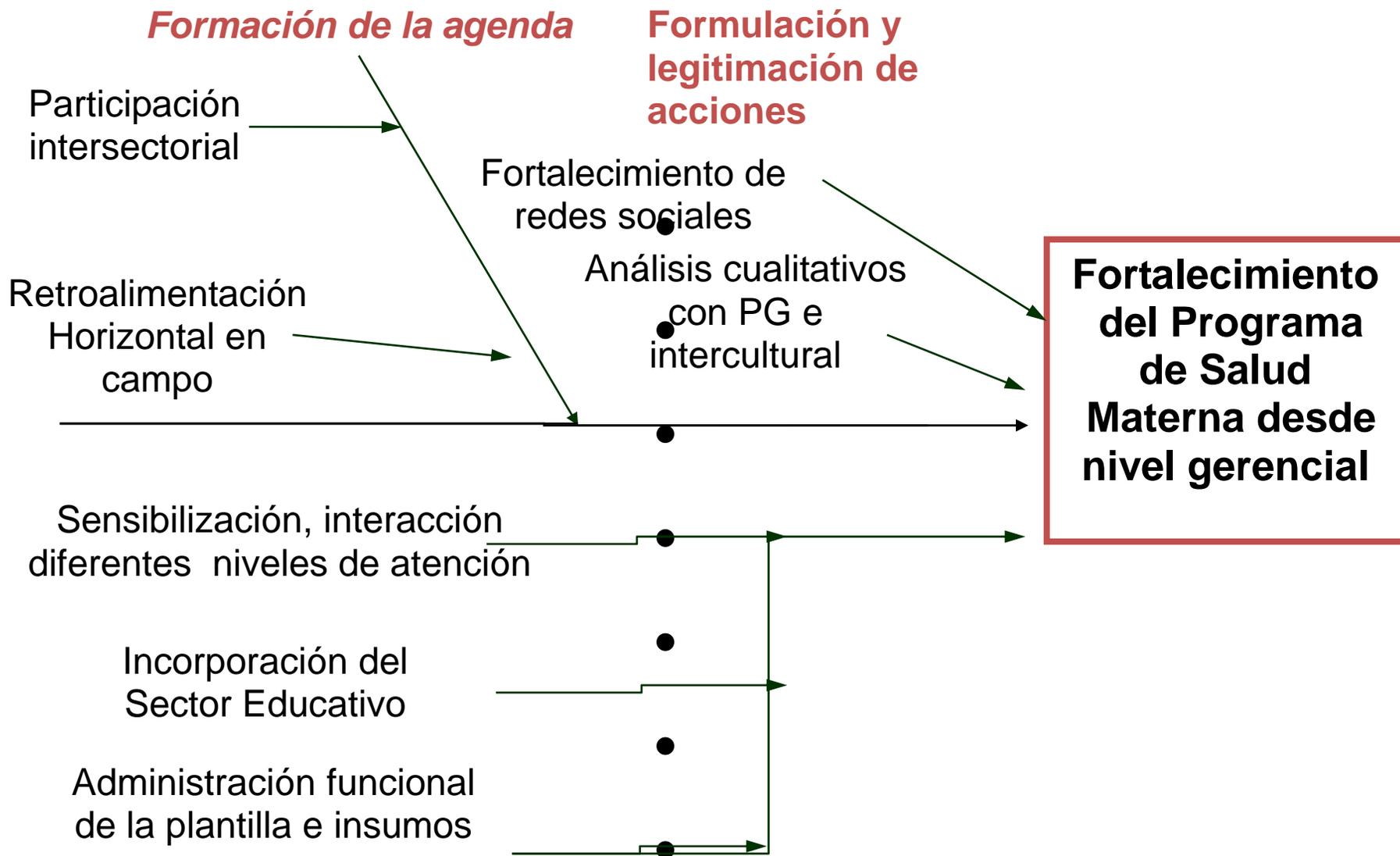
FASE I

- Por parte del personal intersectorial, directivo, tomador de decisiones del sector de zona, jurisdiccional y con el apoyo del estatal, generar corresponsabilidad con autoridades locales en la prevención de la mortalidad materna y generar compromisos específicos relacionados con el fortalecimiento de las redes sociales.
- Operativizar definitivamente acciones de desarrollo comunitario que se integren a los lineamientos y normas que coadyuven oficialmente a la integración y funcionamiento de las redes sociales en primera instancia con las autoridades locales. El recurso para el traslado, la gasolina de una mujer embarazada, parturienta o puérpera no tendría que ser negociable, es un derecho en el que se implica en la inmediatez la vida misma.
- Llevar a cabo una supervisión al personal operativo, definida a partir de la propuesta metodológica del presente proyecto desarrollado, es decir, con un enfoque de género, humanístico e intercultural y esto solo se puede lograr con vistas directamente a las unidades de salud y a las comunidades por parte de los niveles directivos.
- Con periodicidad realizar capacitaciones en las que se incorpore de manera heterogénea al personal directivo, gerencial y tomador de decisiones con personal operativo de los diferentes niveles de atención.

- Es fundamental la interacción periódica por parte del personal directivo y gerencial con el personal operativo de los diferentes niveles de atención.
- Retroalimentación horizontal (de acuerdo a lo revisado puntualmente en esta fase) entre las diferentes jerarquías lo que permite que haya acuerdos consensuados y conocimiento de las necesidades así como una mejor administración de los recursos con los que se cuente, por ejemplo en caso de la distribución y el uso de los vehículos; garantizar a través de la retroalimentación insumos que se otorgan al estado y posteriormente a las jurisdicciones llegan finalmente en tiempo y forma a las unidades y caravanas que los necesitan.
- En toda capacitación hacer explícita con ejemplos y acciones concretas que faciliten al personal de salud de los niveles directivos la concientización y la comprensión del ejercicio de la perspectiva de género en la atención a la salud materna, no solo durante el embarazo o el parto, sino además de manera muy específica durante el puerperio.
- Generar comunicación funcional entre los niveles operativos de cada nivel de atención a través reuniones semestrales, intercambio y actualización de directorios, por ejemplo el que el primer de atención tenga conocimiento de la plantilla y recursos humanos de las unidades de segundo nivel, ello permite informar a la usuaria directamente que será complicado que la atiendan en tal unidad sabiendo que no hay ginecólogo o anestesista.... Son tiempos de demora que se extienden innecesariamente.

- Gestionar, garantizar y dar seguimiento a los recursos financieros adicionales para las plantillas de nivel operativo de los distintos niveles de atención en las zonas de menor índice de desarrollo humano y de complicado acceso.
- Operar permanentemente la capacitación técnica y humanística de las parteras y nuevas auxiliares promotoras de salud.
- Fortalecer la interacción y apoyo intersectorial pues se ha demostrado que a partir de que los directivos interactúan entre sí proactivamente y no desde la competitividad se enriquece el beneficio hacia las mujeres independientemente de la afiliación que tenga la usuaria.
- generar indicadores que den garantía del impacto que se tiene en la población en general y en las mujeres en particular.
- Implementar metodologías cualitativas en la valoración de indicadores y resultados epidemiológicos.
- Realizar análisis de indicadores y resultados epidemiológicos con perspectiva de género e intercultural.
- Concientizar al personal directivo que la capacitación en cascada es un mito y una manera irresponsable de delegar considerando a demás que los perfiles del personal de salud son muy diversos.

- Integrar al personal de pasantías de diferentes profesiones a las capacitaciones y actualizaciones temáticas
- El personal tomador de decisiones, en especial los directivos, gestionar con sus homólogos en educación, una agenda en la que se permee el trabajo respecto a la temática de salud materna, con escolares de educación básica y en especial con educación media básica para fortalecer la concientización respecto a las señales de alarma que las mujeres pueden presentar durante el embarazo, el parto o el puerperio.
- Toda política pública debe ser operativizada con indicadores concretos. Existencia de responsables en la implementación de la política pública. La interculturalidad debe ser parte transversal de toda política pública dado la pluriculturalidad del país. Para la implementación de la política pública es importante contar con la participación de los usuarios/afectados directos.
- Entender las necesidades específicas y la orientación cultural de los grupos marginales de la población
- Generar y asignar tiempos y espacios para la participación en proyectos de comunidades saludables por parte del jefe jurisdiccional, responsable de salud materna y coordinadores médicos municipales.
- Vista de personal jurisdiccional a posadas AME que estén en funcionamiento en otros estados de la República.



FASE II

- No reconocer institucionalmente las relaciones de inequidad que hay entre los géneros es un obstáculo, en este se requiere de un seguimiento al contundente ejercicio de transversalización de la perspectiva de género en cada uno de los programas y niveles de atención del sector salud.
- El presupuesto con el que cuenta un programa refleja las prioridades de una política determinada. Por tanto, es a través del presupuesto es como se puede apreciar la importancia que se concede al problema de la mortalidad materna. Se hace necesario que esta estrategia educativa dependa concretamente de su continuidad de los servicios de salud del estado y que se de acompañamiento y seguimiento a las acciones que promuevan activamente la participación comunitaria.
- Es necesaria la interacción del personal operativo con mandos medios y que se gestione en equipo la activación de las redes sociales en lo que respecta a la implicación de autoridades municipales, presidentas del DIF y se sume a las responsables de cada Instancia de la Mujer, de tal manera que simultáneamente haya una descarga del personal de salud en acciones que competen también al municipio y a la comunidad misma. Acciones concretas y acuerdos específicos con las autoridades locales y la comunidad, pueden traer beneficios en este rubro no existe la vinculación y apoyo de otros actores que implique la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Este es un trabajo que necesariamente tiene que activarse.

- Evitar una acción sectorial fragmentada; es esencial encarar los problemas mediante una acción intersectorial en donde trabajen mancomunadamente los sectores salud, educación y trabajo para la formulación y puesta en práctica de políticas inductoras.
- Es importante que personal de la Secretaría de Salud así como del *IMSS Oportunidades*, trabaje en colaboración lo que favorece el vínculo entre el personal operativo de estas dos instituciones, e impactará en el trabajo de apoyo interinstitucional y por lo tanto, en la mejora de la atención a las usuarias.
- La educación permanente en salud debe ser la estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en el sector salud, estableciendo acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la educación.
- Integrar servicios de atención médica del gobierno y coordinar sus actividades con las organizaciones no gubernamentales en los diferentes niveles de gobierno.
- Formar personal voluntario en salud para fortalecer acciones de corte comunitario.
- Sensibilizar al personal de salud a través de talleres, en acciones como el club de la embarazada la operación de posadas para la atención de Mujeres Embarazadas.
- La adopción impostergable de enfoques nuevos y más potentes para superar las dicotomías que aún persisten y sobre las cuales fueron construidas las iniciativas anteriores de cambio: individual frente a colectivo, medicina clínica frente a salud pública, especialidad frente a generalidad, sofisticación tecnológica frente a abordajes simplificado.

- Incorporación de personal de salud profesional de otras ciencias y disciplinas, lo que enriquecerá sobremanera las formas trabajo y fortalecimiento del trabajo comunitario, pues en general y en particular la currícula de la formación de los profesionales de la salud no incluye formas pedagógicas de acercamiento con la comunidad. El enfoque es desde el modelo médico hegemónico más que salubrista.
- Es importante una comprensión real del personal operativo de lo que es el Seguro Popular y la realidad de sus beneficios y limitaciones.
- El seguimiento de acciones y que el personal operativo reciba retroalimentación técnica en acciones básicas y motivación e incentivos en el servicio de atención a las usuarias y sus familiares fortalecerá el programa de salud materna desde los eslabones mas básicos y n por ello menos importantes.
- Es importante invertir un tiempo para que el personal operativo revise las normas y lineamientos técnicos que corresponden al programa.
- Generar un programa de reconocimientos locales para el personal de salud intersectorial por los logros y esfuerzos realizados cotidianamente al interior de las unidades de salud y en el trabajo de campo.
- Promover un sistema de reconocimiento el reconocimiento a las auxiliare, promotoras de salud y parteras por el trabajo que desempeñan en beneficio de las mujeres y las familia.
- El personal operativo debe fortalecerse para solicitar el acompañamiento de sus directivos para las gestiones y acuerdos con autoridades municipales y dar seguimiento puntual a las acciones acordadas.
- Consolidación real del Club del embarazo.
- Capacitación, acompañamiento y seguimiento de la estrategia de la madrina obstetra.

- Generar líneas de conocimiento técnico respecto al impacto social de la implicación familiar y social de una muerte materna. Detrás de cada muerte materna se ocultan también graves problemas socioeconómicos, como elevada mortalidad y morbilidad infantil, deserción escolar, desnutrición, orfandad e ingreso prematuro de los hijos al mercado de trabajo.⁴ Por estas razones, el fallecimiento de una mujer por causas asociadas a la maternidad, una tragedia en gran medida evitable, se utiliza como un indicador de desarrollo.
- Como personal de salud involucrar a otros actores comunitarios para que generen, desde espacios de diálogo sobre los comportamientos y valores que favorecen el cuidado de la salud materna desde una perspectiva de género e intercultural.
- Un mayor acceso a métodos contraceptivos reduce significativamente las muertes maternas, por el mero hecho de rebajar el número de embarazos por mujer y por consiguiente, los riesgos de complicaciones.
- Es necesario que los prestadores de servicio de salud cuenten con los insumos y actualización respecto a métodos anticonceptivos para ofertarlos a las usuarias y orientarlas en la mejor elección de acuerdo a sus necesidades y circunstancias particulares.

FASE III

- Respecto trabajo comunitario no hay lineamientos de operación intersectorial y tampoco un presupuesto etiquetado para la ampliación de las redes sociales. La inversión en el sector salud en este sentido es en el recurso humano y que estos sean generadores de corresponsabilidades con la comunidad y autoridades locales.
- Es importante la asignación de un presupuesto desde el sector salud y en especial de los gobiernos locales para promover el traslado oportuno partiendo del supuesto que no son un programa de asistencia social.
- Debe establecerse una manera de que los apoyos generados hacia las autoridades municipales y locales tengan continuidad más allá de los cambios de gobiernos federales, estatales, municipales y locales, pues los apoyos y su continuidad no deben depender de la voluntad de los funcionarios en turno y estos al no tener un presupuesto asignado, no hay obligatoriedad ni son prioridad en el gasto público en, lo que debilita las facultades de exigibilidad.
- La falta de equidad en las relaciones de género restringe a las mujeres para negociar la planeación reproductiva y su opción anticonceptiva.
- Se requiere favorecer la participación de los usuarios en el cuidado de la salud de su pareja, así como en otros aspectos de la vida familiar (crianza de los hijos, actividades domésticas, etcétera).
- Es importante favorecer la participación de los usuarios en el cuidado de la salud de su pareja, así como en otros aspectos de la vida familiar.

- Persiste el rezago en el acceso de métodos anticonceptivos y la atención en la demanda insatisfecha por lo que se recomienda fortalecer el modelo utilizado de información anticonceptiva desde las unidades de salud pues no es suficiente para concientizar y frenar los embarazos adolescentes, se requieren acciones formativas en escuelas, centros culturales y medios masivos de información.
- Continúa el aumento de los embarazos no deseados de adolescentes en un contexto que penaliza la interrupción del embarazo no deseado y el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres.
- Es necesario oficialmente insistir en la obtención de recursos y facilidades para que el personal de salud de manera intersectorial acceda a una capacitación permanente con metodologías pedagógicas humanistas que generen aprendizajes significativos en el personal de salud y en las usuarias.
- Varios de los trabajadores que regresan de EUA por problemas migratorios, incrementan los embarazos no planeados y la violencia de género contra las mujeres y sus hijos. El trabajo para el personal de salud desde estas circunstancias se torna complejo. Sin embargo se hacen necesarias las alianzas interinstitucionales para trabajar en conjunto con esta población flotante de varones.
- La participación interinstitucional del sector salud fue importante, sumándose a todas estas actividades de manera muy profesional el personal de IMSS OPO, esta participación y la apertura de las autoridades jurisdiccionales así como del nivel operativo del primer nivel de atención estableció canales de comunicación funcionales entre los prestadores de servicios de salud de ambas instituciones. Hubo integración en las actividades, en los acompañamientos de unas localidades y otras de tal manera que era difícil de entre el personal hacer una diferenciación de pertenencia una u otra institución. El trabajo que se generó fue solidario, de apoyo mutuo, todo ello en beneficio de las usuarias.

- La presencia del equipo jurisdiccional fue permanente a lo largo de toda la ruta y en particular cabe destacar la participación continua y propositiva del Jefe jurisdiccional, esta presencia indiscutiblemente tuvo una fuerte influencia en la inmediatez de los resultados obtenidos.
- A continuación se puntualizan las acciones que los prestadores de servicios de salud llevaron a cabo directamente en la comunidad.
- Es importante la aplicación de programas que ya existen y que han sido éxitos: Mamá Canguro y Parto Humanizado. La puesta en marcha de estos dos programas son una garantía en la mejora de la atención a las mujeres durante el parto, una mayor vigilancia, seguimiento y monitoreo durante el puerperio, se promueve calidad en la atención por parte del personal de salud y se corresponsabiliza a la familia de la mujer embarazada, parturienta y puérpera.
- Responsabilizar a la pareja y familia de las mujeres embarazadas en acciones a desarrollar de carácter preventivo y apropiación de los signos de alarma, para evitar no únicamente la muerte sino secuelas irreversibles por alguna complicación en durante el embarazo, el parto o el puerperio.
- Integrar el Plan de Seguridad para las mujeres embarazadas y sus familiares de manera permanente.
- Fortalecer en el personal de salud los procesos y orientación para las decisiones libres e informadas para el ejercicio responsable de los derechos sexuales reproductivos.
- Es necesario salvaguardar el respeto a la diversidad y la búsqueda de la equidad entre los géneros, esto incluye el respeto a las diferencias culturales y étnicas, tanto para la población como para los prestadores de los servicios de salud.

- Existen bases jurídicas que establecen derechos sexuales y reproductivos para todos, y para su comprensión y aplicación se hace necesaria la apropiación de estos por parte del sector salud y la promoción de dichos derechos entre la población.
- En concreto el trabajo comunitario favoreció la puesta en marcha de las acciones que a continuación se enumeran
- Concientizar a las mujeres embarazadas y a sus familiares de buscar ayuda si presenta alguna señal de alarma, (dolor de cabeza, zumbido de oídos, hinchazón de pies, mareos, vomito, sangrado vaginal, etc.
- Información sobre la importancia del Control Prenatal Adecuado en los espacios que se dieron en las capacitaciones de otros programas para prevenir muertes maternas en nuestra Jurisdicción.
- Al grupo de embarazadas y sus familiares se le hablo de cómo elaborar un Plan de Seguridad, para que ellas sepan donde atender su parto, adonde acudir si existe alguna complicación, por quienes serán acompañadas y en que se trasladarán.
- Fortalecimiento del Club de la Embarazada
- Otorgar y verificar la atención médica completa, así como la orientación efectiva a las embarazadas de factores y signos de riesgo.
- Fortalecimiento de la red familiar a través de orientaciones y sensibilización
- Se realizan detecciones tempranas a la embarazada sobre VIH/SIDA, VDRL, Glucosa, Hemoglobina, Tensión Arterial entre otros.
- Se fortalece de la red familiar a través de orientaciones y sensibilización

- Se otorga la orientación a las pacientes para la aceptación de métodos de Planificación Familiar postevento obstétrico.
- Capacitación a la estructura comunitaria (asistentes rurales, comités de salud y promotoras voluntarias), así como delegado de la comunidad sobre embarazo, planificación familiar e importancia de detectar a nuestras embarazadas en el primer trimestre.
- Búsqueda intencionada de embarazadas en el universo de trabajo apoyándose en nuestra estructura voluntaria
- Apoyo de los familiares a la embarazada (esposo, madre, suegra, padre, etc.)
- Apoyo del delegado a las embarazadas en caso sea necesario.
- Apoyo de presidencia municipal para el traslado si es necesario.
- Se promueve la creación de un fondo monetario con la cooperación de los familiares.
- Apoyo de los hospitales de segundo nivel para recibir a las embarazadas en caso necesario.
- En las unidades de la salud, el personal, las embarazadas y su pareja o familiares tienen los números telefónicos necesarios en caso de urgencias.
- Capacitación del personal de salud, así como el personal comunitario.
- Fortalecimiento de la Referencia de Embarazadas.

Fortalecimiento de las labores de Trabajo Social, tales como:

- La agenda de citas con Hospitales de segundo y tercer nivel

- Elaboración de estudios socioeconómicos
- Establecimiento de convenios con laboratorios de iniciativa privada.
- Fortalecer la Coordinación con Protección Civil para el traslado oportuno de las pacientes embarazadas.
- Otorgar y verificar la atención médica completa, así como la orientación efectiva a las embarazadas de factores y signos de riesgo.
- Fortalecimiento de la red familiar a través de orientaciones y sensibilización
- Capacitación personalizada a los Directores de Unidad del municipio
- Capacitación a las Auxiliares de Salud
- Se asignaron los equipos asistentes a la intervención de la Segunda Etapa en relación al número de embarazadas atendidas.

Se han fortalecido las labores de Trabajo Social, tales como:

- La agenda de citas con Hospitales de segundo y tercer nivel.
- Elaboración de estudios socioeconómicos.
- Se mantiene la Coordinación con Protección Civil para el traslado oportuno de las pacientes embarazadas.
- Se supervisa que se otorgue y se verifique la atención médica completa, así como la orientación efectiva a la embarazada sobre factores y signos de riesgo.

- Enseguida se muestra con detalle algunas de las ejecuciones que hizo el personal de salud en los lugares visitados, esta semblanza se acompaña de material fotográfico tomado en la ruta de trabajo y en la que se explicitan situaciones particulares de cada localidad.
- Respecto a la inclusión de la equidad de género en la atención de la prevención de la violencia de género masculino e institucional hay muy pocos avances y en general esta es una necesidad por satisfacer para beneficio de las usuarias, de las familias y de la sociedad.
- Un mayor acceso a métodos contraceptivos reduce significativamente las muertes maternas, por el mero hecho de rebajar el número de embarazos por mujer y por consiguiente, los riesgos de complicaciones
- Es importante ponderar la sensibilización y educación para fortalecer en forma preventiva los mecanismos de anticoncepción y planificación familiar, pues la principal atención se hace a posteriori sobre las mujeres ya embarazadas y en puerperio y no en forma preventiva.

FASE IV

- Generar seminarios de análisis de mortalidad materna que tengan como participantes al personal operativo de las unidades de los diferentes niveles de atención
- Garantizar la gratuidad y el acceso universal de embarazadas a la atención
- materna y perinatal, avanzar en el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva para las mujeres y hombres.
- Difundir las estrategias del Comité para la prevención y el análisis de la muerte materna y perinatal y mejorar los procesos de atención integral.
- Hombres y mujeres deben poder ejercer su sexualidad en forma consiente y responsable a partir de una educación sexual preventiva y reproductiva, así como controlar sus embarazos en forma planificada y deseada. El embarazo adolescente trunca el desarrollo personal académico y laboral de éstas/os, por lo que es necesario completar y mejorar el método “medicalizado” (en las clínicas) para dar conocimientos sobre la anticoncepción a las y los adolescentes, a través de campañas en sus escuelas y/o espacios culturales y de ocio donde los jóvenes puedan hacer preguntas, tener pláticas de grupo y acceder a los métodos más idóneos.

- Ampliar la capacitación al personal médico en la detección y atención de mujeres víctimas de violencia de género masculina e institucional; prevenir la violencia contra las mujeres embarazadas, durante el noviazgo, en las relaciones de pareja y familiares.
- Propiciar el acercamiento de autoridades municipales con las unidades de salud y favorecer la articulación de esfuerzos a favor de la atención a la salud materna.
- En noviembre de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Acuerdo del Consejo de Salubridad General, órgano superior que rige la política nacional en materia de salud, donde se establece la aplicación obligatoria de todos los componentes sustantivos y estratégicos del Programa Arranque Parejo en la Vida en todas las instituciones públicas y probadas del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, establece la vigilancia epidemiológica activa de todas las muertes del país, incluyendo la notificación inmediata, el estudio de cada defunción, la dictaminación médica de la muerte y la formalización de acciones para mejorar la calidad de la atención y favorecer la reducción de la mortalidad materna es importante la comprensión y aplicación de los lineamientos técnicos sobre la prevención, diagnóstico y manejo de las principales causas de mortalidad materna: preeclampsia/eclampsia, hemorragia obstétrica e infecciones puerperales; lineamiento técnico para la cesárea segura; manuales de atención al embarazo saludable, parto y puerperio seguros y recién nacido sano, y atención de las urgencias obstétricas en unidades de primer nivel.
- La mortalidad materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la
- muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud.

- Lo que queremos dejar en claro en nuestra labor es que la democracia no es sólo un sistema político-electoral en el que los partidos pierden y ganan elecciones de manera periódica. Más allá de esto, entender la democracia
- en un sentido más sustancial implica aprehenderla como una forma de organización social. Una organización social democrática integra normas de deliberación y arreglos institucionales justos y equitativos, nutridos por una amplia participación ciudadana.
- La muerte materna es el resultado último y más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que viven un sector de las mujeres mexicanas por parte de las personas que conviven con ellas, del personal de salud y de autoridades gubernamentales.
- Detrás de cada muerte materna se ocultan también graves problemas socioeconómicos, como elevada mortalidad y morbilidad infantil, deserción escolar, desnutrición, orfandad e ingreso prematuro de los hijos al mercado de trabajo.⁴ Por estas razones, el fallecimiento de una mujer por causas asociadas a la maternidad, una tragedia en gran medida evitable, se utiliza como un indicador de desarrollo.
- Es necesario que el presupuesto se diseñe de tal forma que logre plasmar a la mortalidad materna como uno de los indicadores más claros de inequidad de género.

- Debe instruirse al personal de salud respecto al Convenio Interinstitucional entre SSA, ISSSTE e IMSS por el cual toda mujer que presente una emergencia obstétrica debe ser atendida en cualquier unidad médica de las instituciones mencionadas, sin discriminación por razón del estado de afiliación (desde mayo 2009).
- Ampliar el número de Caravanas de la salud, especialmente con este personal generar programas de reconocimiento por los esfuerzos realizados y los logros obtenidos
- Garantizar una partida presupuestal permanente para la contratación de profesionales que enriquecen el trabajo comunitario directamente en cada una de las localidades como lo es para el caso de la contratación de educadores, psicólogos, pedagogos, antropólogos, licenciados en mercadotecnia, entre otros.
- Ampliar la cobertura de dichas contrataciones y que no sean exclusivas de la capital
- Captación de mujeres embarazadas durante el primer trimestre de embarazo
- Mientras mayor es el nivel educativo de la madre, mayor es su edad, menor su nivel de pobreza y mayor es la precocidad en la demanda de control prenatal.
- Se ha señalado que uno de los determinantes fundamentales en la mortalidad materna es el adecuado control del posparto y sobre todo, el manejo activo del tercer período del parto⁶⁹. La política y las normas de atención.
- El posparto es el período que debe permitir, a más de la valoración clínica respectiva, la orientación a la madre sobre los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, las inmunizaciones, el control del crecimiento y desarrollo y la planificación familiar.

- La movilización social con enfoque intercultural: Fortalecer la movilización social, cultural, mediante acciones de información, educación y comunicación, con enfoque de interculturalidad, para la prevención del riesgo obstétrico, perinatal, el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Conformación de las redes sociales solidarias: Dinamizar las instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias locales, municipales y nacionales, con el fin de construir y fortalecer la red social solidaria para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
- Priorizar los planes de la muerte materna, el aborto y el embarazo no deseado.
- Continuar con Tamizaje de VIH especialmente embarazada, y prevención de la transmisión vertical del VIH a través de la dotación de leche maternizada a menores de seis meses.
- Ampliación de servicios de salud a adolescentes respecto a prevención del embarazo y en el manejo de P F.
- Difusión de los derechos sexuales y reproductivos y de los mecanismos de exigibilidad.
- Continuar con la capacitación y el reconocimiento de la práctica tradicional de las parteras.
- Los servicios de salud sexual y salud reproductiva requieren mejoras en los aspectos médicos, técnicos, de seguridad y sistemas de referencia, así como la humanización de los servicios y el desarrollo de habilidades en el recurso humano para la comunicación y trato con perspectiva de género y generacional; respeto intercultural y confidencialidad que permitan a los/as usuarios/as, la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de calidad y con calidez.