

# HACIA LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

## *Guía para una Estrategia Comunitaria*

*Dra. María del Carmen Elu  
Act. Elsa Santos Pruneda*



COMITE PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS EN MÉXICO

Primera edición diciembre, 2006

Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México / Instituto Mexicano de Estudios Sociales A. C.

Impreso en México / Printed in Mexico

ISBN 968-6912-14-2

Interactive S.A. de C.V.

La elaboración de este material contó con aportación financiera del **Patrimonio de la Beneficencia Pública** y el apoyo de **Afluentes S.C.**



*Con los atentos saludos del*

***Comité Promotor por una  
Maternidad sin Riesgos en México***

imesmsr@prodigy.net.mx

Visítanos en:

[www.maternidadsinriesgos.org.mx](http://www.maternidadsinriesgos.org.mx)

## Introducción

3

## 1. MARCO DE REFERENCIA

### 1.1 Contexto

5

### 1.2 Características de la Estrategia

9

## 2. OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA

### 2.1 Planeación

11

### 2.2 Organización

14

### 2.3 Desarrollo

17

### 2.4 Evaluación y seguimiento

29

Maternidad  
Riesgos

sin  
EN

México.

## INTRODUCCIÓN

*En la mayoría de las poblaciones rurales, las decisiones sobre cuidar la salud reproductiva y evitar la mortalidad materna sobrepasan el ámbito personal, e incluso, el familiar pues responden a un conjunto de valores y de normas que, explícita o implícitamente, rigen el comportamiento individual y comunitario.*

*El objetivo de esta **Guía** es proporcionar nuevas herramientas, para que, mediante esfuerzos concertados, organismos públicos, de la sociedad civil y actores comunitarios, puedan desarrollar una estrategia que movilice a las comunidades hacia el socio cuidado de la salud sexual y reproductiva de su población, la prevención de factores "no médicos" de la morbilidad y mortalidad maternas y brinde motivación para acudir a los servicios de salud, en caso necesario. **La Estrategia de Movilización Comunitaria** ofrece a las comunidades opciones alternativas que, respetando las culturas locales, den la oportunidad de incorporar a los existentes, valores que sustenten conductas hacia la disminución de la morbilidad y mortalidad maternas.*

*La primera parte de la **Guía**, el Marco de Referencia, contextualiza, fundamenta y explica las características de la estrategia propuesta. La segunda, presenta las diversas fases de su instrumentación: planeación, organización, desarrollo, evaluación y seguimiento.*

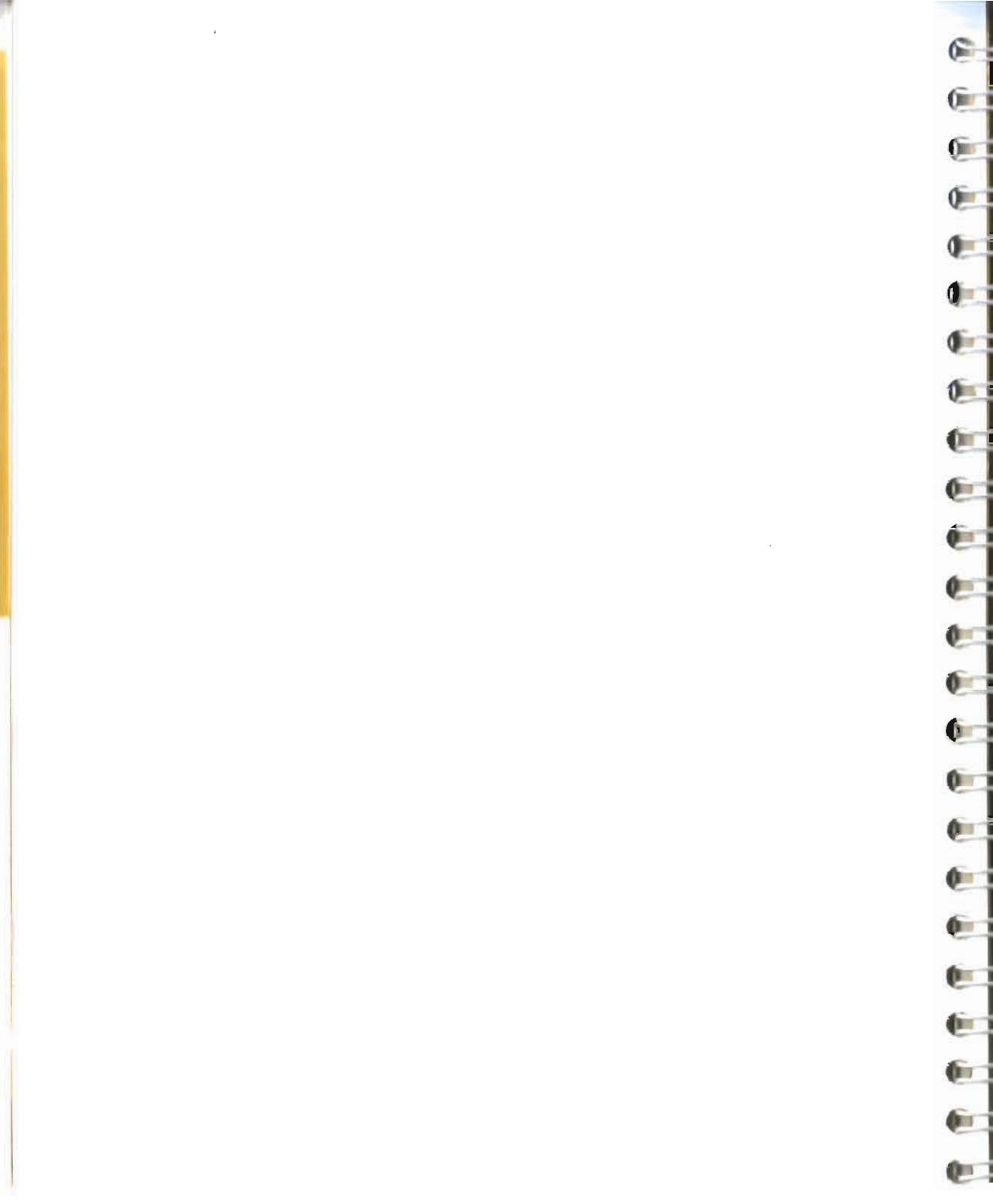
*Su contenido se nutre de las experiencias impulsadas por el Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México (CPMSR) y desarrolladas en las comunidades de San Lucas Quiavini, Oaxaca (2002) y Xico, Veracruz (2004) nominadas "Guelaguetza por la Salud" y "Xiqueñada por la Salud", respectivamente. Ellas, a su vez, tuvieron como antecedente, conceptual y operativo, las Jornadas Comunitarias sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS) instrumentadas en Nayarit, por la Secretaría de Salud Estatal, los años 1994, 1995 y 1996.*

*El CPMSR agradece la asistencia técnica del Dr. Rodrigo Vera Godoy, miembro del Equipo de Apoyo Técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en la capacitación del grupo coordinador del proyecto. Asimismo, expresa su gratitud al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Fundación Mexicana de Planeación Familiar (MEXFAM/JOICFP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Population Council, por sus aportaciones técnicas y financieras al diseño e impresión de esta Guía.*

<sup>1</sup> Desarrollada conjuntamente por el Grupo de Estudios de la Mujer "Rosario Castellanos", la Secretaría de Salud de Oaxaca, autoridades, agentes y grupos comunitarios.

<sup>2</sup> Instrumentada por el Grupo "Salud y Género, A.C." los Servicios de Salud Estatales y Municipales, autoridades, agentes, asociaciones y grupos comunitarios.

<sup>3</sup> Dirigidas por el Dr. Alfredo Delgado con la asistencia técnica del Dr. Rodrigo Vera Godoy, entonces miembro del Equipo de Apoyo Técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas.



# 1. MARCO DE REFERENCIA

## 1.1 Contexto

Si bien la estrategia está orientada a una amplia dimensión de la salud, ubica a la prevención de la mortalidad materna como su punto central, debido a que:

- 1) Las muertes maternas siguen ocurriendo, a pesar de ser, en su gran mayoría, evitables y de los avances obtenidos por los programas públicos, en los últimos años.
- 2) Las altas tasas de mortalidad materna conviven con elevadas incidencias de morbilidad materna, generalmente, oculta de las estadísticas. Por cada mujer que muere, no menos de 30 mujeres quedan con secuelas<sup>4</sup>, muchas de ellas, incapacitantes. Cada año en el mundo ocurren alrededor de 550 mil muertes maternas y se estima que no menos de 20 millones de mujeres viven con complicaciones asociadas al embarazo, tales como: anemia, infertilidad, dolores pélvicos, incontinencia y fístula obstétrica<sup>5</sup>.
- 3) La mortalidad materna es el indicador más nítido de las condiciones de vida y el valor real dado a las mujeres, pues en ella convergen múltiples y variados factores de la sociedad a la que pertenecen: factores que, igualmente, operan en la salud y conductas sexuales y reproductivas de la población.

A nivel internacional y nacional es intrínseca la vinculación de las muertes maternas con la pobreza y la marginación. En los países menos desarrollados una de cada 17 mujeres muere por complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio, mientras que en los desarrollados ocurre solamente en una entre 4 mil. México con sus propias características, también presenta disparidad. Las mujeres en áreas de alta marginación tienen 3 veces más riesgo de morir por causas maternas que las viviendo en las de baja marginación<sup>6</sup>. La brecha se dispara cuando se trata de población indígena en comunidades menores de 2,500 habitantes. Todo esto quiere decir

<sup>4</sup> "Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Salud Sexual y Reproductiva": Fichas informativas. FCI, Nueva York, 2005.

<sup>5</sup> UNFPA, "Mortalidad Materna: actualización 2002", Nueva York, 2003.

<sup>6</sup> Mojarro, Octavio. "Indicadores de marginación en el ámbito estatal y municipal y su relación con la mortalidad materna" en Elu, María del Carmen y Elsa Santos Pruneda (eds.) *A lo largo del camino*, CPMSR, México, 2005.

que una política tendiente a eliminar la mortalidad y morbilidad maternas, tendría que ser, en realidad, una política global de desarrollo.

Sin embargo, aun en condiciones estructurales adversas, ha sido posible erradicar ciertas enfermedades, mediante acciones preventivas; siendo uno de los mejores ejemplos el de la vacunación masiva. Tratándose de la mortalidad materna, por su carácter plurifactorial, lamentablemente, no existe una intervención, que por sí sola, sea capaz de abatirla<sup>7</sup>, lo cual exige actuar sobre sus diversos factores, mediante múltiples y complementarias acciones.

La marginación afecta la salud tanto de hombres como de mujeres. No obstante, en éstas últimas, sus graves consecuencias se potencian, aún más, por factores culturales que inciden negativamente en sus condiciones de vida y de salud, y por lo tanto, elevan los riesgos de muertes maternas.

En todas las defunciones, los certificados registran las causas inmediatas de los fallecimientos, las cuales se codifican de acuerdo a los criterios establecidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades. En base a este proceso las cinco principales causas de muertes maternas de las 1,242 registradas en el año 2005, fueron: Hipertensión asociada con el embarazo (322), Hemorragia (304), Otras Complicaciones del embarazo, parto y puerperio (255), Causas indirectas (222) y Complicaciones por aborto (88)<sup>8</sup>.

Es incuestionable la necesidad de conocer las causas últimas de las muertes maternas, a fin de diseñar los programas adecuados para contender con cada una de ellas. No obstante, la estrategia a la que responde la presente **Guía** no se orienta al tratamiento de dichas causas: Busca incidir en su prevención, a través de contribuir a modificar los factores socioculturales que las precedieron, interviniendo en su generación, gravedad y tardanza de atención.

La mayoría de las muertes maternas en los países menos desarrollados -que son la mayor parte de las ocurridas en el mundo-, no son accidentales. Por el contrario, se van "construyendo" por diversos factores activados en situaciones críticas que de no resolverse adecuada y oportunamente, al "encadenarse" van trazando un "camino" que termina en las muertes de las mujeres.

<sup>7</sup> Conclusiones de la Consulta Técnica Internacional llevada a cabo en 1997 en Colombo, Sri Lanka, para evaluar la primera década de la Iniciativa Mundial por una Maternidad sin Riesgos.

<sup>8</sup> Base de datos DGIS/SSA.

Los eslabones de esta cadena están constituidos por una serie de "demoras" que impiden prevenir riesgos durante los embarazos y recibir atención especializada cuando se presentan complicaciones. Identificar dichas demoras y promover su disminución resulta crucial: el tiempo transcurrido entre la aparición de signos de alarma y el recibir atención médica de calidad, puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte<sup>9</sup>.

Esas "demoras" consisten en: que las mujeres embarazadas tarden en considerar como "no naturales" los signos de alarma; darles ellas mismas, la importancia que revisten como avisos de que "algo no va bien"; decidirse a comunicar a sus parejas, o familias, los malestares que están sintiendo; tomar la decisión de qué hacer ante ellos, si no desaparecen con remedios habituales; discutir y reconocer, o no, la necesidad de acudir a un personal de salud capacitado, o a una unidad hospitalaria; decidir hacerlo; obtener los recursos económicos para hacerlo; conseguir un medio de transporte; encontrar un centro de salud abierto; decidir la referencia a una unidad que cuente con personal y recursos necesarios para resolver los problemas presentados, en el muy frecuente caso de que no los tenga el primero visitado; conseguir una ambulancia u otro tipo de vehículo para efectuar el traslado; ser diagnosticado el problema y atendida la mujer, lamentablemente cuando ya es demasiado tarde.

**Para muchas mujeres transitar por cada una implica gastar horas, días y hasta semanas, durante las cuales aumenta su sufrimiento, las complicaciones se agravan y reducen, drásticamente, las oportunidades de salvar sus vidas.**

Si bien, los procesos sociales están estructuralmente vinculados, en función de la Estrategia propuesta, las "demoras" se han agrupado en dos grandes bloques:

**1º.** Las generadas culturalmente en las comunidades; y **2º.** Las originadas por la carencia de infraestructura y de recursos humanos y materiales en las instituciones públicas de salud<sup>10</sup>.

Sin dejar de enfatizar la urgente necesidad de que los gobiernos se aboquen firme y decididamente a la eliminación de todas ellas, la

<sup>9</sup> Royston, Erika and Sue Armstrong (eds.) *Preventing Maternal Deaths*. WHO. Geneva, 1989; Elu, María del Carmen, *La luz enterrada*. FCE. México, 1993.

<sup>10</sup> En la mayoría de las muertes maternas institucionales, las mujeres tuvieron que recorrer dos o más unidades antes de recibir la atención necesaria.

**Estrategia de Movilización Comunitaria, EMC** se enfoca, particularmente, hacia las primeras. Es decir, a los momentos coyunturales donde operan factores socioculturales vigentes. Factores que en la vida cotidiana se manifiestan, entre otros aspectos en:

La inequidad entre los géneros y la sobrevaloración del masculino ante el femenino, impidiendo la autoestima en las mujeres; la limitación de oportunidades para el desarrollo de sus capacidades, la falta de poder de las mujeres para tomar decisiones que las afectan directamente y su dependencia de las del marido o de otras personas; la orientación inculcada hacia el servicio de los demás en detrimento de sus propias necesidades y del cuidado de sí mismas; la vinculación entre la identidad genérica femenina y la maternidad, que las expone a embarazos altamente riesgosos; y las contradicciones culturales ante la maternidad que, por un lado, la conceptualizan como atributo definitorio de la identidad femenina, y por el otro, conceden escasa, o nula, importancia al cuidado de las mujeres durante los procesos que las convierten en madres.

Todo lo anterior está presente, en mayor o menor grado, en las culturas comunitarias. Sus valores, creencias, normas, costumbres, mecanismos de organización, de acceso a estatus social, de intercambio de recursos, bienes y servicios, relaciones de poder legitimadas entre hombres y mujeres, etc. subyacen en sus formas de actuar.

En consecuencia, abatir las muertes maternas exige: la equidad de género, el incremento de la autoestima y el poder en las mujeres, la apertura de opciones para el desarrollo de sus capacidades, el ejercicio de sus derechos humanos y el compromiso comunitario con el socio-cuidado del embarazo, parto y puerperio.

**El resultado sería "un camino saludable". Pero las mujeres no pueden construirlo ni recorrerlo solas. Necesitan de un contexto social que lo legitime y promueva, mediante una "reconstrucción" cultural comunitaria, que respetando su identidad, haga emerger valores, normas y conductas que lo "pavimenten".**

## 1.2 Características de la Estrategia

La **EMC**, a cuya instrumentación sirve la presente **Guía**, se basa en la realización, durante varios días consecutivos, de un variado conjunto de actividades motivacionales y educativas a las cuales todos sus habitantes son invitados a participar. De esta manera, la vida cotidiana de la comunidad se ve irrumpida por nuevos eventos, que llaman su atención.

Ante el estímulo generado por las actividades, se produce el llamado "**efecto de resonancia comunicativa**". La población introduce en sus conversaciones, de forma natural, temas que encuentran "eco" en sus intereses, vivencias y opiniones, los cuales no son, generalmente, externados.

Es así como hombres y mujeres, de todas las edades, viven, espontáneamente, procesos de "problematización<sup>11</sup>, información/reflexión y discernimiento<sup>12</sup>/expresión", haciendo surgir, a partir de sus propios enfoques y perspectivas, actitudes y conductas favorables a la solución de las problemáticas abordadas. El que las personas conversen sobre temas comunes, en distintos espacios y momentos durante los mismos días, propicia que cada una transite por dichas fases en los contextos individual y colectivo.

**En síntesis, la estrategia promueve la voluntad de las personas y el incremento de sus capacidades que les permitan tomar decisiones positivas en relación a sus proyectos de vida, sintiéndose, al mismo tiempo, parte de un proceso comunitario.**

La **EMC** incluye como características fundamentales:

- Desarrollar un ejercicio pedagógico mediante acciones basadas en necesidades.
- Incluir actividades flexibles, dúctiles a las circunstancias emergentes.
- Significar una oportunidad de aprendizaje para todos quienes asumen responsabilidades en su ejecución.

<sup>11</sup> Acción y efecto de problematizar: poner en cuestionamiento algún hecho, asunto, concepto, situación, etc.; analizar y discutir sus aspectos más complicados o que plantean más dificultades en un momento y circunstancias determinadas. *Diccionario Enciclopédico Asuri*, Madrid, 1993.

<sup>12</sup> Acción de discernir: capacidad para percibir y juzgar la diferencia entre varias cosas, para distinguir al bien del mal, conqueñer, percibir, actuar, ver. *Diccionario Enciclopédico Asuri*, Madrid, 1993.

- Sustentar un enfoque de salud centrado en las personas, la equidad de género, el empoderamiento de las mujeres y la involucración de los varones en el ejercicio de los derechos y deberes sexuales y reproductivos.

A su propósito de generar "el efecto de resonancia comunicativa", la **EMC** suma el de constituir "**una experiencia demostrativa**" factible de servir como referente para su instrumentación en diferentes contextos. Es decir, poder transformarse e irse mejorando conforme se expande, sin perder su esencia, filosofía y modalidad básicas. Por ello, incluye entre sus características el:

- Proveer de un conjunto de lecciones que puedan difundirse ampliamente.
- Estar abierta a recibir sugerencias para su mejoramiento.
- Ser evaluable en sus procesos y resultados.

## 2. OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA

La instrumentación de la **EMC** exige mayor planeación y organización que la mayoría de las acciones comunitarias realizadas por las instituciones de salud. Además de tomar decisiones, programar y llevar a cabo actividades, requiere establecer alianzas, armonizar perspectivas, distribuir responsabilidades y coordinar esfuerzos entre múltiples y diversos actores: comunitarios, del sector salud y de la sociedad civil.

### 2.1 Planeación

Si la idea no ha surgido de las autoridades de salud, su puesta en marcha requiere de su beneplácito. Dadas las múltiples responsabilidades a su cargo y la escasez de personal, generalmente, es preciso convencerlos de que su realización coincide y favorece el cumplimiento de los objetivos de sus propios programas.

Tomada la decisión, el proceso inicia con la formación de un **Equipo Gestor Estatal (EGE)**<sup>13</sup>, que incluya representantes de organismos públicos de salud y de la sociedad civil. En ambos casos, deben ser personas con experiencia en los temas de la **EMC**: sexualidad, mortalidad materna, salud sexual y reproductiva, equidad de género, etc., así como en trabajo grupal y comunitario.

Seguramente quienes formen los **EGE** serán personas muy ocupadas y el participar en ellos no las eximirá de seguir cumpliendo con sus responsabilidades institucionales. De ahí la importancia de que estén íntimamente comprometidas y vean en la **EMC** una oportunidad para contribuir al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva, y a la prevención de la mortalidad materna, aunque signifique incrementar su carga de trabajo, quitar tiempo a sus actividades personales, e incluso, a su propio descanso.

<sup>13</sup> Con el propósito de facilitar sus reuniones, comunicación y permanencia, es recomendable que el EGE no tenga más de 6 u 8 miembros.

Arribar a la conformación adecuada del EGE no siempre es fácil, pero los esfuerzos bien merecen la pena. Sus beneficios han sido evidentes en las **EMC** instrumentadas y en muchas otras experiencias<sup>14</sup>. Además, forma parte de los aprendizajes más trascendentes de su instrumentación, pues no sólo garantiza su éxito, sino que prepara el camino para futuras colaboraciones<sup>15</sup>.

**El carácter plural del EGE reviste tal importancia que constituye una de las premisas básicas de la estrategia. La superación de obstáculos y el logro de acuerdos en su etapa inicial, favorecen el buen desempeño de las siguientes y el cumplimiento de sus objetivos.**

### **Principales obstáculos:**

- Resistencias de compartir los que se consideran "territorios propios" de actuación.
- Desconocimiento de las formas de trabajo y prejuicios mutuos.
- Ausencia, o insatisfacciones generadas, de colaboraciones previas.
- Diferencias en cuanto al enfoque y abordaje de las problemáticas planteadas.
- Desacuerdos respecto al significado de "participación comunitaria".

### **Principales facilitadores:**

- Compromiso real por el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva y el abatimiento de la mortalidad materna.
- Haberse involucrado en actividades conjuntas, con resultados satisfactorios.
- Capacidad de apertura a nuevas experiencias.
- Madurez para comprender, aceptar y coordinar diferentes modos de actuar.
- Posibilidad de obtener asesoría directa de quienes ya han transitado por ese proceso.

<sup>14</sup> Entre otros, el propio Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos es un ejemplo de lo que puede lograr la conjunción plural de actores.

<sup>15</sup> Informe de la Xiqueñada por la Salud, elaborado por el EGE de Veracruz.

## Funciones del EGE:

- Analizar en detalle y discutir el contenido de esta Guía<sup>16</sup>.
- Elaborar una lista de comunidades, donde se requeriría instrumentar la **EMC**. Para ello se proponen los siguientes criterios:
  - Presencia de mortalidad materna y/o problemas de salud sexual y reproductiva.
  - Ausencia de conflictos políticos.
  - Disponer de una unidad de salud.
  - Conocimiento general del idioma español, por parte de la población<sup>17</sup>.
  - Contar con buena disposición por parte de directivos y personal de salud jurisdiccional<sup>18</sup> y/o local.
- Seleccionar una primera comunidad y elaborar un diagnóstico general de la misma, incluyendo, además de datos cuantitativos, algunos cualitativos referentes a formas de organización, relaciones de poder y actores más influyentes en la comunidad. Disponer de esta información es muy útil y puede obtenerse, fácilmente, a través de una o dos personas que conozcan la comunidad.
- Diseñar una versión preliminar de la **EMC** que, conservando sus objetivos y elementos fundamentales, sea flexible y deje espacio para la toma de decisiones comunitarias. Elaborar este documento ejercita la capacidad del EGE para armonizar diversos enfoques y perspectivas, sumar esfuerzos y alcanzar consensos. Forma parte, también, de sus funciones, identificar algunos parámetros para evaluar las actividades.
- Establecer contactos con actores de la comunidad seleccionada. Las comunidades rurales funcionan como un organismo que "tiende a expulsar cuerpos extraños". Están protegidas por "murallas" invisibles que las defienden de "intromisiones no deseadas". De ahí que, para "entrar" en ellas sea necesario "obtener permiso" de sus autoridades, quienes si lo juzgan conveniente, "abrirá sus puertas", y legitimarán la presencia de los miembros del EGE.

<sup>16</sup> De ser necesario, el CPMSR y/o personas que ya instrumentaron la EMC podrían brindar asesoría técnica, conforme a sus experiencias y aprendizajes.

<sup>17</sup> La presente Guía no es adecuada para comunidades totalmente indígenas monolingües, en cuyo caso deberán hacerse modificaciones sustantivas al diseño de la estrategia. En comunidades bilingües se debe prever cómo superar el mayor grado de monolingüismo que suele existir en las mujeres mayores y las resistentes al aborto de ciertos turnos, considerados como "infinitos".

<sup>18</sup> Unidad geográfica operativa en que se divide la Secretaría de Salud de los Estados.

- La primera cita debe solicitarse de manera formal ya sea por teléfono, carta o a través de alguna persona respetada de la comunidad. En su inicial encuentro con las autoridades, miembros del EGE darán a conocer los objetivos y características generales de la **EMC**, enfatizarán el activo papel que la comunidad deberá asumir y aclararán cualquier duda que pueda surgir.
- Aunque fuese inmediata la reacción favorable de la autoridad, no debe esperarse llegar a acuerdos definitivos en la primera reunión. Esta ocasión servirá, principalmente, para conocer su interés y voluntad de iniciar el proceso decisorio sobre la realización de la **EMC**. La experiencia indica que si la comunidad es bien seleccionada y adecuada la comunicación establecida, la actitud y disposición de la comunidad son positivas. Si fuesen negativas, lo que es posible, aunque no ha ocurrido en instrumentaciones previas, no debe ejercerse ningún tipo de presión, sino iniciar el procedimiento en otra comunidad.

No se trata de lograr que la comunidad " acepte participar " en la **EMC**, sino de que se " apropie de ella ", mediante su involucración en la toma de decisiones, diseño, puesta en práctica, evaluación y seguimiento.

## 2.2 Organización

Una vez decidida su instrumentación, el trabajo conjunto entre el EGE y la comunidad es permanente. Para facilitararlo, la comunidad nombra un **Equipo Gestor Comunitario (EGC)** formado por personas de diversos sectores, las cuales fungen como voceros e interlocutores comunitarios<sup>19</sup>.

La inclusión de hombres en los equipos gestores es clave: evitará la "feminización" de la **EMC** y fomentará la participación masculina en su diseño y desarrollo<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> Es destacable la valiosa y entusiasta colaboración de las parteras locales en el desarrollo de las EMC, y como "puentes" entre los Equipos Gestores Estatales y las comunidades.

<sup>20</sup> Equipos Gestores de la Guelaguetza por la Salud: Lic. Ximena Avellaneda, Martha Aparicio, Angelica Ayala (Grupo de Estudios de la Mujer "Rosario Castellanos"), Dra. Rosa Lilia García, Enf. Luz María Lagunas, Dra. Irma Inés Román Ramos, Dr. Reinaldo Miguel Zavaleta (Servicios de Salud de Oaxaca), Sr. Felipe Martínez García -Presidente Municipal de San Lucas Quiavini-, Dr. Hector Javier Paz Aragón -médico del Centro de Salud- y una partera.  
Equipos Gestores de la Xiqueñada por la Salud: Dr. Rodolfo Sousa, Dr. Rafael Moreno, Dra. Leticia Jiménez, y Dra. Mercedes Guevara (Servicios de Salud de Veracruz), Dr. Benno de Keijzer, Mtra. Emma Reyes, Olivia Aguilar, Carmela Flores, Cuauhtli Fuentes, Silvia del Pilar López y Ruth Angélica Landa (Salud y Género A. C.), Ing. Antonio Morales Hernández -Presidente Municipal de Xico-, un miembro del Cabildo, Dr. Armando Díaz, - Director del Centro de Salud- y dos parteras.

La fase de organización determina el éxito de la Estrategia. Durante ella hay que:

- **Reconstruir la propuesta inicial**, en base a las aportaciones hechas en las diversas presentaciones y por quienes colaboraron en su planeación. En esta nueva propuesta se especificarán los "temas rectores" a desarrollarse a través de las actividades de la **EMC**, conforme a sus objetivos: es decir, promover el socio cuidado de la salud sexual y reproductiva y la prevención de la mortalidad materna. Las actividades deben formar una red en la que todas se fortalezcan y retroalimenten.

De acuerdo a las necesidades y a la disponibilidad de los recursos, la **EMC** puede ofrecer, también, determinadas atenciones a la salud. *La Xiqueñada por la Salud brindó análisis de laboratorio a las mujeres embarazadas y pruebas de "papanicolaou" a las mayores de 20 años<sup>21</sup>.*

- **Seleccionar el nombre para la EMC**. Este es un punto clave. Debe evocar en la población algo ya conocido, y a la vez, expresar su propia finalidad. *Las denominaciones de Guelaguetza por la Salud, en San Lucas Quiaviní, Oaxaca y de Xiqueñada por la Salud, en Xico, Veracruz, constituyen dos excelentes ejemplos. La Guelaguetza forma parte estructural de la cultura oaxaqueña<sup>22</sup>. Por lo que respecta a Xico, la Xiqueñada es la fiesta de mayor arraigo tradicional y envergadura que se organiza en el Municipio, en honor de su patrona, Santa María Magdalena, el 22 de julio<sup>23</sup>.*

Afortunadamente, es fácil encontrar en las comunidades rurales del país, conceptos y actividades que forman parte sustantiva de sus identidades y mecanismos de cohesión.

- **Definir las fechas y duración de la EMC**. Sus objetivos exigen que la duración no sea menor de tres días, precedidos por otros dos de intensa difusión, ajustes al programa, e incluso, actividades de información - reflexión<sup>24</sup>. Al decidir las fechas es conveniente

<sup>21</sup> Los Servicios Estatales de Salud de Veracruz (SESVER) proporcionaron una unidad móvil totalmente equipada y personal capacitado.

<sup>22</sup> Término zapoteco que indica ayuda mutua, intercambio y solidaridad.

<sup>23</sup> El nombre de Xiqueñada es como "una marca registrada" que sólo se utiliza en esa ocasión. Para ser usado en el nombre de la EMC se pidió autorización a su Comité de Organización.

<sup>24</sup> Como parte de su promoción, la Xiqueñada por la Salud realizó dos sesiones de trabajo con parteras: una para abordar violencia familiar y otra, junto con agentes municipales, sobre la responsabilidad de las comunidades en la prevención de la mortalidad materna. También, un Taller sobre Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, al que asistieron más de 50 personas.

evitar: temporada de lluvias, de siembra o recolección de cosechas, fiestas patronales, elecciones, vacaciones escolares, semanas de vacunación y otras actividades comunitarias planeadas.

- **Elaborar el programa preliminar de las actividades a realizar en la EMC.** Al mismo tiempo ambicioso y realista, comprenderá el esbozo de cada actividad, objetivos específicos, posibles responsables, apoyos requeridos, recursos disponibles, etc. Conforme avance su organización aparecerán nuevas ideas y actores, de manera que el programa se irá ajustando hasta llegar al definitivo<sup>25</sup>. Es posible que, incluso, por sus mismos efectos, en el propio transcurso del Evento, surja alguna nueva propuesta, a la cual los organizadores responderán según sus posibilidades y las del programa. *A solicitud de siete médicos del Municipio, la Xiqueñada por la Salud organizó un grupo especial de hombres para analizar "La violencia contra las mujeres".*
- **Desarrollar las actividades previstas.** Esta fase es fundamental para el éxito de la **EMC** y la que más esfuerzos y coordinación requiere. Abarca tres grandes rubros de tareas:
  - 1° Preparación de las actividades definidas en el programa y de sus modalidades de ejecución, cuyo rango de opciones es muy amplio: funciones de teatro, ferias, video-clubes, películas, socio-dramas, talleres, Puestos de salud, etc. La fase incluye la organización de las Ceremonias de Inauguración y Clausura.
  - 2° Selección y obtención de materiales a ser usados en las actividades, conforme a sus objetivos particulares y tipo de audiencia. Sin descartar la posibilidad de elaborar alguno, en México existen ya muchos y muy buenos, sobre los temas de la **EMC**, producidos por organismos públicos y de la sociedad civil, fácilmente accesibles.
  - 3° Diseño y desarrollo de un plan de difusión que invite a la comunidad a participar en la **EMC**. Cuantas más estrategias englobe, mayor será su cobertura. A las más usuales como: visitas a las escuelas y domiciliarias, mensajes o entrevistas en prensa y radio, carteles, volantes, perifoneo por sus calles, etc., se podrán unir, otras menos convencionales.

<sup>25</sup> El programa definitivo tendrá que adaptarse a elementos de la vida cotidiana de las comunidades que no pueden ser modificados, como por ejemplo, los horarios de trabajo en el campo.

*Los camiones públicos de la ruta San Lucas Quiavini -Tlacolula-San Lucas Quiavini, el domingo anterior a su inicio -de gran afluencia de pasaje por ser día de Mercado en Tlacolula, transmitieron casetes que intercalaban música regional con la invitación, en zapoteco y en español, a la Guelaguetza por la Salud.*

Dado el número de personas que intervendrán en esta fase, será de gran ayuda elaborar un cronograma, donde se especifiquen las diferentes tareas, fechas y responsables de su ejecución, que sirva de guía para ir viendo sus avances.

Desde que surge la idea hasta la realización de su evento central, instrumentar la **EMC**, toma de tres a cuatro meses, debido a que las personas no pueden dedicarse, exclusivamente, a ella por tener que cumplir otros compromisos.

El proceso, en sí mismo, es fuente de valiosos aprendizajes para los EGE: Significa ejercitar madurez y tolerancia, deshacerse de actitudes impositivas, establecer una comunicación abierta con la comunidad, reconocer sus valores y capacidades, respetar sus intereses, mecanismos de toma de decisiones, y su concepción y uso del "tiempo".

## 2.3 Desarrollo

Como ha sido mencionado, consiste en la realización de una serie de actividades, que en tres o cinco días consecutivos, alteran la rutina de la comunidad, brindando estímulos para reflexionar y conversar sobre temas que, generalmente, no son tratados de manera abierta, como: sexualidad, equidad de género, violencia intrafamiliar, mortalidad materna, salud sexual y reproductiva, salud de los adolescentes, relaciones de pareja e infecciones de transmisión sexual.

La **EMC** comprende dos tipos de actividades. Las públicas y las dirigidas a sectores específicos de población, denominados "grupos conversacionales". Mientras más "espacios" de reflexión-comunicación se abran mayor será la "resonancia" comunitaria. Sin embargo, su número dependerá de los recursos disponibles.

- **Actividades públicas.** Tienen como propósito socializar masivamente los temas y promover el análisis y la búsqueda colectiva de solución a los problemas emergentes.

Se organizan en lugares abiertos donde la población acostumbra a reunirse para los actos comunitarios. Una de sus principales características es que atraen a personas de todas las edades y a familias completas con tres y hasta cuatro generaciones, lo que expande e incrementa el efecto de "resonancia" buscado.

- **Ceremonia de Inauguración.** En nuestro país, la Ceremonia de Inauguración de cualquier evento adquiere gran importancia pues expresa su grado de relevancia. Las correspondientes a las **EMC**, siempre han estado presididas por las más altas autoridades de las comunidades, acompañadas por miembros del cabildo y/o representantes de los sectores involucrados en su organización. Se efectúan en su principal espacio público, engalanado para la ocasión. *La Xiqueñada por la Salud, montó un escenario en su plaza principal, donde una figura hecha de papel maché, presentaba al Salto de Teocelo, orgullo de la región, convertido en una mujer embarazada. Artesanos de la región, dibujaron con aserrín de colores, en la parte anterior del escenario, los escudos del Estado de Veracruz, del Municipio, los logos de los Servicios de Salud Estatales, del Grupo Salud y Género, A.C. y el de Maternidad sin Riesgos. Tanto en Xico, Ver., como en San Lucas Quiaviní, Oax. grandes mantas anunciaron el Evento.*

La preparación del lugar sirve, también, para difundir el Evento al generar curiosidad y preguntas de la población. Los mensajes brindados durante la Ceremonia, enfatizan los objetivos y trascendencia de la **EMC** y reiteran la invitación a la comunidad a participar en sus actividades. Durante el acto, se ofrece algún tipo de espectáculo como: bailables, poesías y números musicales a cargo de niños o jóvenes de la localidad y "socio-dramas" alusivos a los temas que serán abordados. De esta manera, la comunidad da la bienvenida y manifiesta su satisfacción.

- **Ferias de la Salud.** Realizadas en espacios abiertos, ofrecen acciones y mensajes dirigidos a fomentar la Maternidad sin Riesgos en un contexto lúdico y de entretenimiento. Las organizadas en las **EMC**, generalmente, incluyen:

- Venta de antojitos y productos tradicionales<sup>26</sup>.
- Puestos sobre diversos temas de salud, en los cuales personal capacitado brinda información y materiales, a quienes los solicitan.

*La Guelaguetza por la Salud utilizó el llamado "Baúl Mágico", que al abrirse expone materiales de atractivo diseño sobre los diversos temas. Un médico y un promotor invitaban a conocerlos y explicaban su uso<sup>27</sup>. Instaló, también, Puestos referidos a: Salud de las y los jóvenes; Cáncer cérvico-uterino; Embarazo, parto y puerperio; Salud de hombres y mujeres e Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA<sup>28</sup>. Este último suscitó mucho interés entre las mujeres jóvenes por el gran número de hombres de la comunidad que migran a los Estados Unidos, exponiéndose al contagio de la enfermedad.*

*A su vez, la Xiqueñada por la Salud colocó Puestos acerca de: Nutrición para las embarazadas acorde a sus condiciones de vida y limitados recursos; Cuidados durante el embarazo; y Demostración del uso correcto de los condones femenino y masculino.*

*Solicitados por los EGE y EGC, en ambas ocasiones, los Puestos dispusieron de numerosos y variados materiales proporcionados por instituciones del Sector Salud y grupos de la sociedad civil.*

- **Actividades recreativas.** En las dos EMC se escenificaron socio-dramas. Entre ellos, uno actuado por parteras en torno al socio-cuidado durante el embarazo y al reconocimiento de los signos de alarma, y otro, a cargo de diferentes personas de la comunidad, presentando las fatales consecuencias del cáncer cérvico uterino y de la negativa de los hombres a que sus mujeres se hagan "el papanicolaou". También, ofrecieron obras de teatro alusivas a embarazos no deseados, violencia familiar, inequidad de género, etc. Y, por supuesto, nunca faltaron los bailables<sup>29</sup>.

<sup>26</sup> En la Xiqueñada por la Salud, todos los productos tradicionales tenían pegada una etiqueta que, junto al logo de Maternidad sin Riesgos, decía: "En Xico cuidamos la salud de las mujeres".

<sup>27</sup> Diseñado por Afluentes S.C. con la asesoría del Dr. Rodrigo Vera Godoy cuando era miembro del Equipo de Apoyo Técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Entre otras acciones, IMSS Oportunidades participó con el Baúl en la Guelaguetza.

<sup>28</sup> En las reuniones de los EGE y EGC, estos fueron identificados como los temas de mayor interés para la comunidad.

<sup>29</sup> Estas actividades manifiestan una vez más la creatividad y el natural talento de las poblaciones rurales del país.

- **Espectáculos diversos.** Las presentaciones de socio-dramas, películas, videos, obras de teatro, con personas o títeres, entre otras opciones, son muy útiles para promover la comunicación y reflexión, individual y colectiva, en un ambiente informal y agradable.

*La Xiqueñada por la Salud incluyó un espectáculo denominado **MÁ-XICO**. En él, un mago<sup>30</sup>, apoyado en un guión narrado por un colaborador, "fue explicando" mediante divertidos "juegos de magia", la historia de una joven pareja rural: su noviazgo, la migración del hombre al extranjero, la preocupación de la mujer cuando descubre que está embarazada, y las peripecias para la resolución del parto. El mago estableció una vinculación total con el público, formado por personas de todas las edades, las cuales se divirtieron, captaron los mensajes, e involucraron en la creación y desarrollo de la propia historia. En su parte final, cuando la mujer ya con dolores de parto estaba sentada, pensando cómo iba a resolver su situación, espontáneamente, varios niños subieron al escenario y cargaron la silla, "para llevarla a un Centro de Salud". El espectáculo formó parte, además, de la Feria instalada el día siguiente.*

**Siempre atrae a la comunidad la proyección de una película o video. Debe seleccionarse de acuerdo a los temas de la EMC y, a su término, estimular los comentarios del público. Si se realiza en un lugar abierto, la proyección tiene que hacerse en la noche.**

*La Guelaguetza por la Salud proyectó el Video "Paso a paso...hacia una maternidad sin riesgos" que narra la historia de Chayo, una mujer que muere en el parto. Como en todos sus eventos públicos, los parlamentos fueron traducidos al zapoteco. A su término, se estimuló el intercambio de ideas y sentimientos mediante una excelente conducción y el planteo de preguntas generadoras, tales como: ¿Por qué murió realmente? ¿Hubiera podido evitarse su muerte? ¿De qué manera? Algunas personas identificaron con su protagonista lo ocurrido a mujeres de la comunidad. Fueron tantas las participaciones que la sesión se alargó hasta la medianoche. Cabe señalar que "organizar Guelaguetzas por la Salud" fue mencionado como uno de los medios para evitar las muertes maternas.*

<sup>30</sup> Germán Deck, a iniciativa de Salud y Género A.C., con cuyo personal "preparó" el acto.

- **Desfiles.** Contribuyen a socializar los temas "rescatándolos del ámbito doméstico y sacándolos a la calle". *En su segundo día de actividades, la Guelaguetza por la Salud organizó un Desfile con niñas, niños y jóvenes de los centros educativos preescolar, primaria y tele-secundaria. Partió de la cancha principal, encabezado por el Comité de Salud Comunitario y miembros del Cabildo Municipal y recorrió sus principales calles. Entre alumnos(as), maestros(as), madres de familia y los equipos de gestión estatal y comunitario, participaron en él, aproximadamente, 270 personas. Algunas llevaban pancartas con lemas como: "Los niños y las niñas valemos lo mismo", "Tenemos derecho a la Educación Sexual y Reproductiva", "En San Lucas Quiavini cuidamos la salud de los niños y de las niñas", "En San Lucas Quiavini cuidamos la salud de hombres y de mujeres" y "Respeto SI, Violencia NO". Asimismo, durante todo el trayecto se lanzaron consignas a favor de la Salud Sexual y Reproductiva, guiadas por Martha Aparicio entusiasta animadora del EGE.*

*Al término del desfile, que duró alrededor de una hora, los alumnos y alumnas de la tele-secundaria, acudieron a los Puestos de Salud, instalados en la cancha principal.*

**La inclusión en las actividades de pancartas o letreros hechos por las propias comunidades, es doblemente provechosa. Además de su utilización pública, su elaboración sea por adultos o por niños(as), ayudados por sus maestros(as) constituye una oportunidad para informarse y pensar en sus contenidos.**

- **Ceremonia de Clausura.** Al igual que la de Inauguración es presidida por autoridades y representantes de las instancias organizadoras. En ella, generalmente se brindan mensajes, dan a conocer los resultados de la **EMC** y, también, los compromisos asumidos para dar seguimiento a la movilización lograda. Asimismo, se entregan diplomas a quienes más colaboraron. *En la Guelaguetza por la Salud y en la Xiqueñada por la Salud, se otorgaron, además, sendas placas a toda la comunidad con los datos de su **EMC**. La de San Lucas Quiavini fue colocada en la Sala de Cabildos de la Presidencia Municipal, y la de Xico, en su centro de salud.*

La Clausura suele intercalar, en su programa, algún tipo de entretenimiento. *En San Lucas Quiavini, siguiendo la costumbre*

tradicional se bailó el Jarabe del Valle, que incluye la entrega de dulces a la comunidad, y terminó con un baile generalizado. En la Xiqueñada por la Salud, la Clausura adoptó un carácter muy particular que reafirmó la naturaleza comunitaria de la **EMC**. Consistió en incorporarse, activamente, al Desfile organizado el 9 de mayo, por el Día de las Madres. Todos los "carros alegóricos" portaron mensajes elaborados por la comunidad alusivos a la salud: "En Xico cuidamos la salud de las mujeres"; "Mamás y niños sanos: no más de 3 hijos y cada 3 años"; "Para tener un bebé más saludable le doy pecho por lo menos 6 meses"; "¿Hemorragia durante el embarazo o la cuarentena? ¡Acuéstate! Urge revisión médica"; "Cuando estoy embarazada también me quiero, me cuido y merezco ser bien tratada"; "Acompaña a tu mujer a 7 consultas durante el embarazo y también en el parto"; "Es importante acudir a consulta en los 3 primeros meses de embarazo".

Mujeres embarazadas desfilaron en primera fila, usando el mandil diseñado por SIPAM<sup>31</sup>, con el lema "Mi salud y mi embarazo son primero", seguidas de un carro sobre "Maternidad sin Riesgos" ocupado por niños(as) y jóvenes. Durante el trayecto distribuyeron condones, volantes con información sobre salud reproductiva y dulces.

- **Grupos conversacionales.** Su propósito es crear "espacios" donde personas que comparten situaciones y/o características puedan expresar con libertad, sus opiniones, dudas, sentimientos y vivencias, mientras profundizan en temas que les interesan, particularmente.

De acuerdo a los objetivos de la **EMC** son indispensables los conformados por: mujeres en edad fértil, adolescentes de ambos sexos, juntos o por separado, y hombres adultos. Si surgen más necesidades y hay personas capacitadas para dirigirlos, se organizan otros grupos. Lo deseable es que cada uno no supere a 15 ó 20 personas, lo cual no siempre es posible por el alto interés en participar.

Estos grupos se instalan, de preferencia, en lugares cerrados que ofrecen privacidad, y de ser conveniente, permiten la proyección de videos y mayor facilidad para la utilización de rotafolios. De no

<sup>31</sup> Salud Integral para la Mujer, grupo muy activo, fundador y miembro del Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México.

existir esa posibilidad, se adapta un espacio abierto, "dividiéndolo" en secciones, donde cada uno pueda sesionar, sin verse afectado por los demás<sup>32</sup>.

Los facilitadores, animadores o agentes educativos, juegan un papel esencial en el desempeño de los grupos conversacionales, donde se evidencia, una vez más, la ventaja de contar con EGE y EGC plurales. Los temas de carácter médico son asumidos por personal de salud, los socio-culturales por personas de las ONG y si incluyen ambos, uno de cada ámbito, complementan muy bien la función.

De acuerdo a la metodología propuesta, una vez distribuidos los participantes, los grupos conversacionales transitan por tres "momentos": problematización, información/reflexión y discernimiento/expresión.

**1°. Problematización.** Una persona capacitada, del mismo sexo y rango de edad de los participantes de cada grupo, le invita a conversar, de 90 a 120 minutos, en torno a los temas identificados como de mayor interés, durante la organización de la **EMC**. De ser necesario, propone dinámicas que favorezcan un ambiente grupal de confianza y plantea algunas preguntas, a fin de estimular la participación.

Sin involucrarse, personal de salud y otros profesionales, observan las actitudes y escuchan los comentarios de los grupos, a fin de obtener insumos para la organización del segundo momento.

**2°. Información/reflexión.** A partir de la sistematización de lo escuchado y percibido en "el momento anterior", los "agentes educativos", establecen una comunicación respetuosa con cada grupo, durante la cual resuelven dudas concretas y brindan información adicional sobre los temas que suscitaron mayor número de preguntas. Asimismo, profundizan en aquellos donde surjan nuevas dudas. De considerarlo útil pueden recurrir a apoyos didácticos como: carteles, folletos y rotafolios, buscando siempre, que la sesión de 90 a 120 minutos resulte amena y productiva.

<sup>32</sup> En la *Guilaquetza por la Salud*, los grupos conversacionales de hombres adultos trabajaron en la Presidencia Municipal; los demás en la cancha "multiusos" de San Lucas Quiavini, cubierto con una lona para proteger a los participantes del sol y de la lluvia. En ella se colocaron focos para realizar actividades en las noches, pues era cuando más hombres podían participar.

En este diálogo, como en todo el transcurso de la **EMC**, jamás debe descalificarse ningún juicio o comentario. Si es oportuno, puede retroalimentarse con información y/o desde otros enfoques o perspectivas, siempre dejando abierta y estimulando la reflexión.

**"La última palabra", la tiene la comunidad y no "el agente educativo" o "facilitador".**

**3º. Discernimiento/expresión.** En este "momento" los participantes obtienen mayor claridad y comprensión respecto a los problemas existentes en el área de la salud sexual y reproductiva, lo que les permite identificar y discutir en los grupos, posibles alternativas y opciones para superarlos, así como las diferentes maneras de ponerlas en práctica. Con el fin de sistematizar y compartir sus resultados, cada grupo elabora un material que expone ante todos los participantes: socio-drama, periódico mural, rotafolio, etc.<sup>33</sup>.

**Es así como, la suma de las exposiciones integra las conclusiones de todos los grupos conversacionales: su propio diagnóstico de las situaciones y las estrategias y compromisos para resolverlas.**

Los grupos conversacionales funcionaron de manera diferente en la Guelaguetza por la Salud y en la Xiqueñada por la Salud, lo cual muestra la flexibilidad de la estrategia. A continuación se ilustran sus modalidades y desempeño<sup>34</sup>.

## **Guelaguetza por la Salud**

### **Grupos conversacionales. 1er. Momento: Problematización**

Se integraron ocho grupos de: mujeres jóvenes, mujeres adultas, hombres jóvenes y hombres adultos. Cada uno de mujeres, estuvo constituido, en promedio por 35 personas; el de hombres adultos por 18 y el de hombres jóvenes por ocho: todos ellos con "agentes educativos" capacitados, quienes dispusieron de tarjetas con preguntas estimuladoras de la discusión. Se aplicó a los participantes

<sup>33</sup> El agente educativo puede apoyar a su grupo en la preparación del material, pero sin intervenir en su contenido y respetando las soluciones identificadas por el propio grupo y su forma de expresarlas.

<sup>34</sup> Los contenidos han sido tomados de los informes elaborados por los EGE de la Guelaguetza por la Salud y de la Xiqueñada por la Salud, respectivamente.

una ficha de entrada como parte de los mecanismos de evaluación. Ocho personas de los EGE y EGC recorrieron los grupos para registrar, a través de un formato, los conocimientos, dudas, falta de información e información no correcta, así como, en caso necesario, intervenir y reorientar la conversación hacia el tema de la salud sexual y reproductiva.

El número elevado de personas que decidió integrarse a cada grupo, las condiciones espaciales en que tuvieron que sesionar y el diferente grado de comprensión del español, dificultó el trabajo de los grupos conversacionales y obligó a hacer modificaciones al modelo, incluyendo brindar mayor apoyo a los agentes educativos.

### *Grupos conversacionales. 2do. Momento: Información/reflexión*

Los equipos gestores y los “agentes educativos” analizaron las experiencias registradas del “momento” anterior, compartiendo las dudas surgidas, carencia de información, o información equivocada, etc. A partir de este análisis y de la identificación de situaciones compartidas, se decidió proporcionar la misma retroalimentación a todos los grupos, teniendo como base los siguientes aspectos: ¿Qué es la salud sexual y reproductiva? Cáncer cérvico uterino: factores de riesgo, sintomatología y detección oportuna. VIH/SIDA: población en riesgo, formas de transmisión y de prevención. Riesgos y cuidados en el embarazo, parto y posparto.

A pesar de la intensa lluvia muchas personas, en especial, mujeres acudieron a los grupos, las cuales, libremente, formaron seis de mujeres adultas y uno de jóvenes, manteniendo, en general, la misma composición del día anterior. Todos los hombres se reagruparon en uno sólo. Cuatro grupos solicitaron que se hiciera una demostración del uso correcto del condón.

### *Grupos conversacionales. 3er. Momento: Discernimiento/expresión*

Los grupos hicieron un recuento del trabajo llevado a cabo durante los dos días previos, aclararon dudas, elaboraron las conclusiones y los acuerdos. También se aplicó la ficha de “salida” a los participantes. Finalmente, representantes de cada grupo expusieron ante la comunidad, sus correspondientes acuerdos y compromisos, en español y en zapoteco.

## Xiqueñada por la Salud

Manteniendo el criterio básico de instalar grupos conversacionales con personas de características similares: mujeres adultas, embarazadas, jóvenes, hombres adultos, adolescentes, etc., los EGE y EGC decidieron adoptar una modalidad distinta a la operada en la Guelaguetza por la Salud.

Sus principales diferencias fueron:

- La concentración de los "tres momentos": problematización, información/reflexión y discernimiento/expresión, en una misma sesión, mezclándose, a veces, los procesos.
- La forma de seleccionar el tema para cada grupo: unas veces iniciándose con un abordaje general; otras, directamente con uno específico.
- La utilización de material audiovisual como introducción al trabajo de los grupos.
- El papel más amplio jugado por el "agente educativo", en este caso denominado "facilitador".

Ejemplos:

### **Grupo conversacional de hombres adultos**

**Número de participantes 16:** albañiles, sastres, veladores y trabajadores del campo.

**Tema central:** "De hombre a hombre: hablemos de salud".

Como introducción, el facilitador mostró al grupo láminas del rotafolio "Jalemos Parejo"<sup>35</sup>, las cuales, a través de imágenes de parejas rurales, aluden a la relación de pareja, la paternidad, las categorías "sexo" y "género", la salud sexual y la reproductiva, etc.

Después, pidió a cada uno tomar la que más hubiese llamado su atención y usarla para hablar de sí mismo y de su contexto de vida o de trabajo. Sentados en círculo, se presentaron, mostrando la lámina seleccionada y los motivos de su elección.

<sup>35</sup> Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) y Salud y Género, A.C.

**Problematización.** Con el fin de fomentar el diálogo el facilitador planteó las siguientes "preguntas generadoras": ¿Qué nos dice la imagen? ¿Qué nos hace sentir? ¿En qué se parece a la vida en nuestra comunidad? ¿Cómo nos afecta esta situación? Ante el estímulo producido, fluyó el intercambio de comentarios y experiencias en torno a las relaciones de pareja, a la manera en que los hombres sienten y ejercen su paternidad, y a las dificultades que enfrentan.

**Información/reflexión.** La retroalimentación del facilitador consistió en brindar información y alentar la reflexión hacia: la diferencia entre sexo y género; cómo se educa para "ser hombres" e inculcan valores, formas de sentir, pensar y actuar, de acuerdo a lo socialmente esperado, y la forma, en que ellos, a su vez, reproducen valores, actitudes y conductas desiguales entre los hijos y las hijas.

**Discernimiento/expresión.** Los participantes dijeron sentirse bien de platicar y aprender asuntos que les interesaban y de los que nunca hablaban. Coincidieron que lo tratado les ayudaría para ir estableciendo relaciones más equitativas con sus parejas y tratarse mejor con sus hijos e hijas. Para finalizar, cada participante señaló otro tema que le gustaría fuera tratado. Al ser "migración y salud" el más mencionado, se decidió analizarlo en una nueva sesión, el próximo día.

En esa oportunidad, el facilitador introdujo el tema con la proyección del video "La Vida Sigue"<sup>36</sup>, el cual aborda las infecciones de transmisión sexual en los hombres migrantes y los efectos en su salud y en la de su pareja. También hace referencia a la discriminación y rechazo de que son objetos los portadores del VIH, por parte de la comunidad.

**Problematización.** El grupo fue invitado a expresar sus opiniones, usando las siguientes "preguntas generadoras": ¿Qué les llamó más la atención? ¿Qué mensajes recibieron? ¿En qué se parecen las situaciones planteadas a las de los hombres y mujeres de Xico? La mayoría coincidió en que la razón de los hombres para emigrar era mejorar sus viviendas, comprar tierras y/o invertir en hacerlas producir más. Respecto a los problemas enfrentados por los migrantes, principalmente, señalaron tres. La soledad: "es muy difícil vivir lejos del hogar", "la vida allá no es fácil, está uno muy solo";

<sup>36</sup> Maricarmen de Lara, *La vida sigue*, Calacas y Palomas, México, D.F.

"no tenemos quien nos cuide, o nos regañe"; el miedo a que la mujer consiga otro hombre durante su ausencia; y los reclamos de su pareja cuando volvían.

**Información/reflexión.** Les impactó mucho que el personaje del video, sabiéndose portador del VIH, tuviera relaciones sexuales con su pareja sin informárselo, poniéndola en alto riesgo de contraer la enfermedad. El facilitador propuso conversar sobre los motivos por los que se comportó de esa manera y de qué otra forma hubiera podido actuar.

**Discernimiento/expresión.** Los participantes del grupo vieron reflejada su propia conducta en la del personaje. Abiertamente manifestaron que ellos se estaban comportando igual: tampoco "se cuidaban" al estar con sus parejas, porque les darían a entender que habían estado con "otras". Les daba vergüenza y miedo su reacción: "si se entera, me deja". A continuación se intercambiaron comentarios acerca de la necesidad de cuidar su propia salud y la de su mujer, y las posibilidades de modificar su comportamiento.

### **Grupo conversacional de mujeres**

**Número de participantes:** 16 sumadas las que cursaban su primer embarazo y las que ya tenían hijos.

**Tema central:** Cuidados durante el embarazo

Si bien esos cuidados son parte de la comunicación espontánea entre las mujeres de la familia, la constitución del grupo respondió al propósito de que pudieran compartir opiniones, saberes y experiencias, mujeres no vinculadas por lazos familiares, que implican relaciones de poder y donde las jóvenes no pueden expresarse libremente. A su vez, la dinámica de este grupo es un ejemplo de cómo se imbrican los tres procesos.

Las facilitadoras, una de los servicios de salud, y otra del Grupo Salud y Género, introdujeron la sesión explicando su objetivo e invitando a las mujeres a conversar sobre sus experiencias. La conversación fluyó fácilmente. Al compartir vivencias -salpicadas de anécdotas muy ilustrativas-, miedos, creencias y sentimientos, fueron surgiendo los diversos factores de riesgo durante el embarazo

y el parto, y cómo evitarlos. La retroalimentación de las facilitadoras estuvo dirigida a señalar el derecho de las mujeres a los cuidados, el carácter "no natural" de los malestares, y su necesaria atención por personal capacitado para evitar complicaciones a su salud y a la de sus bebés.

La sesión resultó sumamente amena y constructiva. Se estableció el compromiso de continuar con estos encuentros en el Centro de Salud de Xico, en donde las verdaderas protagonistas fuesen, precisamente, las mujeres embarazadas.

## 2.4 Evaluación y seguimiento

La metodología para evaluar las **EMC** propone la utilización de varios instrumentos: fichas de entrada y salida y guías para las entrevistas de seguimiento, además del registro y sistematización de cada una de las fases comprendidas en su realización.

Los parámetros de evaluación incluyen:

- a) El incremento de la capacidad de reconocimiento de los sujetos sobre su sexualidad y salud reproductiva, mediante la integración de los diferentes componentes de la SSR, el conocimiento de las prácticas de riesgo, y de la disposición de reconocer estas cuestiones como importantes de ser asumidas en su autocuidado.
- b) El fortalecimiento de la capacidad para conversar sobre temas ligados a la sexualidad, salud reproductiva y mortalidad materna, expandiendo el conjunto de personas con las cuáles compartir estos aspectos de su vida y las alternativas para hacerlo.
- c) El reconocimiento de los signos de riesgo durante un embarazo, y la responsabilidad individual y colectiva de prevenir una muerte materna.

Estos tres aspectos son evaluados mediante las fichas de entrada y salida llenadas por los participantes en el primer y último día de las actividades. En la ficha de salida se preguntará si aprendió cosas nuevas, y el grado de satisfacción respecto a las actividades desarrolladas <sup>37</sup>.

<sup>37</sup> Para personas no acostumbradas a llenar cuestionarios o que no dominan el español, el llenado de las fichas es muy difícil y puede requerir ayuda. En estos casos hay que escribir, textualmente, sus respuestas.

Como cierre del proceso, los EGE y EGC elaboran, conjuntamente, un informe en el cual:

- Reseñan las fases de planeación, organización y desarrollo, sistematizan y evalúan el proceso.
- Señalan las dificultades enfrentadas -tanto al interior como al exterior de los equipos- y la forma en que se resolvieron.
- Destacan los esfuerzos de cada persona o grupos, desde la coordinación de los equipos de trabajo involucrados, hasta los apoyos logísticos, de captura, diseño, enlaces, grabación de eventos, contactos, etc.
- Presentan no sólo los aspectos formales sino, también, las emociones sentidas por los equipos y desencadenadas en las comunidades.
- Brindan una serie de recomendaciones para futuras instrumentaciones de la **EMC**.

Los contenidos del Informe son muy valiosos por tratarse de una "experiencia demostrativa" que busca "mostrarse" para irse mejorando mediante la utilización de aprendizajes previos.

En síntesis, se trata de ilustrar, difundir y comunicar, en forma clara, cómo se lograron sus objetivos y manejaron los retos u obstáculos a que hubo que enfrentarse. *Con este propósito, los EGE y EGC de la Guelaguetza por la Salud, produjeron un video.*

Asimismo, conforme a sus posibilidades, diseñan un plan de seguimiento a fin de aprovechar el impulso logrado y estimular la puesta en marcha de los compromisos adquiridos. En esa etapa se realizarán entrevistas a personajes claves de las comunidades para conocer el grado de influencia tenido por la **EMC** en la toma de decisiones y en movilizar recursos comunitarios para la prevención de la mortalidad materna, el número de nuevas iniciativas en torno a los temas de salud reproductiva y el mantenimiento en la colaboración entre los miembros de los equipos gestores. También, se recomienda analizar los registros administrativos para conocer si hubo cambios en la demanda de los servicios de salud.

## En cuanto a la "Xiqueñada por la Salud"

Personal de los SESVER, Salud y Género A.C. y el Centro de Salud de Xico, organizaron tres reuniones para visualizar las diferentes posibilidades de seguimiento, favorecidas por la obtención de un financiamiento del Banco Mundial, gestionado por "Salud y Género A.C." Con vistas al fortalecimiento de la resonancia y movilización comunitarias, organizaciones civiles, colectivos y redes sociales de la región fueron convocados a seguir promoviendo la Maternidad sin Riesgos, la salud y los derechos de las mujeres, mediante actividades innovativas.

La calidad y creatividad de las obras producidas resultaron extraordinarias e impactantes. Su escenificación, llevada a cabo en el auditorio de Xico, reunió a población de las comunidades del municipio y atrajo la atención de los medios de comunicación masiva hacia la mortalidad materna y otros aspectos claves de la salud de las mujeres.

## Hablan participantes de la Guelaguetza por la Salud

*"Hemos aprendido mucho, pero queremos aprender más. Ahora sabemos que las mujeres tenemos derechos y podemos reunirnos para platicar, tener comportamiento de ideas y resolver nuestros problemas entre todas. Lástima que no lo aprendimos antes, desde que éramos pequeñas".*

*"En nuestro pueblo las que mandan son las suegras y las mujeres nos tenemos que aguantar a lo que ellas nos digan. Aunque el marido nos trate mal tenemos que seguir con él hasta que nos muramos porque esa es la costumbre que está bendecida".*

*"Me casé a los 16 años. Al principio las cosas iban bien, pero después la relación no funcionó con mi suegra. El problema de las mujeres es que no tenemos estudios, que no sabemos".*

*"Desde pequeñas nunca podemos decir nuestros pensamientos. Si algunas quieren estudiar no las dejan. Les dicen que lo que quieren es pasarse el día en la calle para que nadie las controle. Las obligan a quedarse arreglando la casa y cuidando a sus hermanos".*

*"Aunque les ha pasado a muchas es la primera vez que en este pueblo se ve una película donde muere una mujer en el parto. Ahora ya podemos hablar sobre eso, para que no nos ocurra también a alguna de nosotras y demostrarles a los hombres que nuestras opiniones valen. Ahora sí las cosas van a cambiar".*

*"Se trataron temas muy importantes con las mujeres y con los hombres sobre relaciones sexuales, planificación familiar y cómo cuidar a las mujeres no sólo en los embarazos sino en todo el tiempo, y para no tener SIDA".*

*"Nos gustó mucho la Guelaguetza por la salud, porque se reunió todo el pueblo y aprendimos cosas juntos".*





COMITÉ PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS EN MÉXICO