

Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género.

Proyecto: “Acciones para reducir las brechas de desigualdad
entre mujeres y hombres del estado de Puebla”.

Instituto Nacional de las Mujeres

Instituto Poblano de las Mujeres

Modalidad I

**Meta 1644.MI Mesas de Trabajo para la Atención
Estratégica con Perspectiva de Género dirigido a
Parteras Tradicionales del Estado de Puebla**

Informe de resultados que incluya líneas de acción

noviembre de 20019

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”

“Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo”.

ÍNDICE

Introducción	3
Justificación	5
Metodología	7
Descripción de la población objetivo	8
Objetivos	10
Desarrollo	11
Propuestas para las líneas de acción	14
Recomendaciones	17
Conclusiones	19
Bibliografía	20

INTRODUCCIÓN

El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2019 (PFTPG), impulsa y facilita el acceso a los mecanismos para el adelanto de las mujeres a subsidios y herramientas que los fortalezcan en aspectos conceptuales, técnicos, metodologías y de procedimientos para que formulen, ejecuten y evalúen políticas, programas y acciones que les permiten consolidar su incidencia e insertar de manera transversal la perspectiva de género en la gestión gubernamental.

La mortalidad materna es un indicador usado para conocer el grado de desarrollo económico y social de un país. Tal es el caso de la pobreza y desigualdad social, factores que imposibilitan a las mujeres, sobre todo a las que habitan en regiones indígenas y zonas rurales el acceso a los servicios de Salud.

Mediante la creación del modelo se pretende que las atenciones brindadas a las mujeres estén basadas en la PEG, dotando a las parteras de conocimientos en el trato humano.

El trabajo de una partera es atender los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, los distintos padecimientos y por supuesto la labor de parto. Esta última tiene muchas diferencias entre los sistemas aplicados en los hospitales, pues la especialista está cerca de la madre incluso antes de embarazarse y después de parir.

Además de atender los partos promueven la planificación familiar y se destaca la relevancia de esta labor en la salud de las madres y recién nacidos.

Formar parteras con, atención humanitaria, comunicación asertiva (sin violencia) y perspectiva de género para lograr partos confiables y seguros para que cada vez menos mujeres tengan complicaciones relacionadas con maltrato.

Para ello esta meta contempla realizar mesas de trabajo para la atención estratégica atención humanitaria, comunicación asertiva (sin violencia) y con perspectiva de género dirigido a parteras tradicionales del Estado de Puebla, logrando la igualdad de género, empoderamiento de la mujer y disminuyendo las complicaciones relacionadas con maltrato.

En el apartado de justificación se presenta el marco teórico conceptual que se utilizó para la realización de documento, informando sobre los trabajos de investigación que se han realizado en el país con relación a la violencia de género en el ámbito de la salud y que muestran resultados desalentadores relacionados con la prevención y atención de mujeres embarazadas violentadas.

Se requiere mayor investigación y los resultados, propuestas, líneas de acción concretarla en políticas públicas, estrategias y acciones que colaboren en la disminución de los riesgos del maltrato en las mujeres embarazadas.

Los objetivos son los planteados para la realización del proyecto general, los específicos para la meta 1644.MI y el objetivo específico de las mesas de trabajo llevadas a cabo con parteras de los Módulos de Medicina Tradicional de los municipios de Huehuetla, Cuetzalan del Progreso, Tlaola y Atlixco.

En el desarrollo se describen las actividades realizadas en las mesas de trabajo, las temáticas abordadas, así como el inicio de la sensibilización para posteriormente desarrollar las propuestas y líneas de acción encaminadas a la transversalización de la perspectiva de género en la atención de mujeres embarazadas en situación de violencia.

Las recomendaciones son las propuestas planteadas por las parteras de acuerdo con las líneas estratégicas alineadas con el Programa de Fortalecimiento y algunas propuestas encaminadas al trabajo colaborativo entre el personal de salud y parteras tradicionales, certificadas y capacitadas, así como con mujeres indígenas que trabajan en el acompañamiento de mujeres violentadas.

Por último, en las conclusiones se mencionan y ratifican las propuestas planteadas: retomando la creación de la Red de Parteras en el Estado; la incorporación de indicadores en el programa “Arranque parejo en la vida” y ítems que recaben información sobre violencia en el embarazo en la Encuesta Nacional sobre Violencia.

JUSTIFICACIÓN

Marco teórico conceptual

El abordaje de la violencia como problema de salud pública es relativamente reciente. Las mujeres por lo general son víctimas de violencia física y psicológica que es el mayor número de casos atendidos en los centros hospitalarios, incluida la violencia sexual. La violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y de violación sistemática de sus derechos humanos, una expresión de ejercicio de poder.

La documentación de casos, el análisis de información cada vez aporta pruebas y es mayor la concienciación entre proveedores de servicios de salud sobre los resultados negativos para la salud causados por la violencia basada en el género, que ha sido asociada con riesgos y problemas para la salud reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones y la muerte.

Las consecuencias a la salud de las mujeres derivadas de la violencia, va más allá de la dimensión física y emocional. Su frecuencia y número, tiene no sólo impactos individuales sino también sociales. En este sentido es un problema de salud pública y de violación de derechos.

A decir de Alvarado Manuela:

“Desde la perspectiva de la salud pública, el análisis de la violencia debe partir de que se trata de un fenómeno o evento, un problema de Salud Pública predecible y por lo tanto prevenible para controlarlo y contribuir a su disminución, ya que se traduce en muertes, enfermedad y disminución en calidad de vida. Lo anterior ha permitido la identificación de grupos de alto riesgo y en consecuencia la consideración de programas y estrategias de prevención.”ⁱ

Agregamos a esta medida, la identificación de agentes claves en la atención adecuada a casos de violencia, como el personal de salud, pero sobre todo los espacios y su cobertura permita llevar información preventiva entre la población derechohabiente. De acuerdo con un trabajo de investigación realizado en el Hospital civil de Cuernavaca, encontraron que:

“[...] las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y postparto inmediato que las mujeres no maltratadas”ⁱⁱ

La violencia por género es un problema insuficientemente valorado como un problema de salud pública, a pesar de que es un hecho frecuente y una causa significativa de la morbilidad y mortalidad materna.ⁱⁱⁱ La relación entre la reproducción y la violencia va desde la violencia en el embarazo, la maternidad forzada, la fecundidad adolescente, el contagio de infecciones de transmisión sexual. En las embarazadas las consecuencias de la violencia la afectan a ella y al bebé.

Si no se toma en cuenta esta realidad, no se puede garantizar la plena participación de las mujeres en el desarrollo económico y social de su comunidad, el UNFPA observó que:

“Las mujeres no pueden contribuir de lleno con su labor o con sus ideas creativas si están agobiadas por las heridas físicas y psicológicas del abuso”^{iv}

La violencia por género en sus diferentes tipos y en el ámbito familiar se caracteriza por conductas coercitivas que pueden incluir: violencia física (golpes, mordeduras, quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego); psicológica (intimidación, humillaciones verbales, manipulación, omisión, abandono y negligencia); sexual, que consiste en forzar física o psicológicamente a las mujeres a la relación sexual o cierto tipo de conducta sexual.

Entre los padecimientos asociados con la violencia incluyen: dolor de cabeza crónico, dolor abdominal, inflamación pélvica crónica, infecciones vaginales recurrentes, colitis, gastritis, alteraciones del sueño, depresión, disfunción sexual, ansiedad, estrés, amenazas de aborto, aborto espontáneo. Las mujeres embarazadas son las que se encuentran en mayor riesgo, tener bebés de bajo peso y las hijas e hijos tienen mayor probabilidad de morir en el primer año de vida. Se carece de información suficiente sobre esta situación, se requiere realizar diagnósticos tanto en las zonas rurales, indígenas y urbanas para generar modificaciones a las políticas públicas con relación a la prevención y atención.

Los factores culturales propician la aceptación social de la violencia o la visualización de este fenómeno como un hecho natural dentro de una eminentemente machista, esto influye en la prevalencia de la violencia y en los efectos indeseables en lo físico y emocional.

En el caso de las parteras, su papel originario de acompañar el proceso de la embarazada, su valoración social, que su familia incluida la pareja, la reconozca y le confíe la atención, lleva a considerarles un papel importante en la prevención de la violencia a las mujeres, así como en la identificación de casos en esa etapa de reproducción de la mujer.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para el cumplimiento de los objetivos es a través de mesas de trabajo con parteras tradicionales, certificadas, con mujeres indígenas que trabajan con embarazadas en situación de violencia. Vivencial, participativo con apropiación de lo revisado y expuesto, en su lengua originaria con traducción simultánea, lenguaje incluyente y sencillo, se utilizarán las técnicas de los juegos por la paz en donde la participación y la inclusión son importantes.

La educación popular permite que a través de sus experiencias vividas, las relaciones con el personal de salud pueda aportar propuestas de mejora, de prevención, es decir, visto desde su cultura, sus saberes, su historia, sus expectativas y sus posibilidades para proyectar un futuro. En otras palabras, reconocer a las parteras como sujetas activas, en contacto directo con las situaciones de violencia, abuso sexual que se presenta en las comunidades, en la familia que pone en riesgo a las mujeres embarazadas.

A través de técnicas como: preguntas detonantes; intercambio de historias de vida; narración de experiencias en sus largos años de trabajo como parteras, reflexión y análisis de la problemática, permitió la obtención de propuestas y elaboración de líneas de acción relacionadas con el acompañamiento a mujeres embarazadas en situación de violencia; el cuidado preventivo de la violencia a las mujeres y la prevención y atención en casos de abuso sexual.

El método llevó a un intercambio de vivencias relacionadas con la presencia de la violencia –tanto en su vida personal, como en el de otras mujeres-, lo cual enriqueció la información obtenida para la elaboración de sus propuestas. Permitir que hablaran libremente también condujo a la sororidad entre ellas, hermanarse en su situación y en de las demás mujeres que sufren violencia.

Una metodología centrada en la persona, en este caso las parteras, permite que con el apoyo de la comunidad, el personal de salud, las dependencias que trabajen el tema de violencia, indiquen sus propias propuestas, estrategias, medios y acciones para ir consiguiendo avances en la atención de la embarazada, en el parto y en el puerperio para disminuir las complicaciones relacionadas con el maltrato.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

La población con la cual se llevaron a cabo las mesas de trabajo son mujeres parteras tradicionales certificadas en su mayoría, con alguna en proceso de certificación; las cuales son reconocidas en sus comunidades, con conocimientos adquiridos de manera ancestral, a través de sus abuelas, madres o algún otro familiar femenino con conocimiento sobre este tema.

Las parteras tradicionales son agentes comunitarios de salud y forman parte de la medicina tradicional indígena en nuestro país. Por lo general, esta especialidad es desempeñada por mujeres mayores, en cuya iniciación parece fundamental el haber experimentado varios embarazos, con algunas excepciones. En algunas regiones, la iniciación de las parteras está dada por una señal divina, revelada a través de los sueños tal es el caso de las parteras totonacas de Huehuetla.

Debido a la insuficiente cobertura de la medicina institucional en la atención materno-infantil, y considerando que las parteras suelen ser el único recurso especializado existente en las zonas dispersas y marginadas, son ellas las que acuden a atenderlas, escucharlas, acompañarlas en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio.

En la actualidad, buen número de parteras combinan sus conocimientos tradicionales con el uso de medicamentos de patente, tales como útero-constrictores y antisépticos, e incluso recurren al empleo de material quirúrgico. La función de estas parteras adiestradas se limita a la atención de partos normales, canalizando a la atención médica los partos distócicos o de alto riesgo. Los términos partera adiestrada, partera capacitada y partera empírica certificada, son calificaciones que aluden a aquellas que han recibido entrenamiento institucional.

Practican masajes para acomodar al bebé, el baño de temazcal después del parto, el amamantamiento y el cuidado en la alimentación de la puérpera y el bebé durante los 40 días después del parto. Este tipo de cuidados, si bien no tienen importancia desde una estricta perspectiva médica, "pueden tener efectos psicológicos y sociales que calmen la angustia de la madre, facilitando el parto o su rápido restablecimiento"

La partera es un agente importante en las comunidades, en ocasiones acuden a ella para resolver una situación familiar. Ciertamente que su conocimiento ancestral todavía es vigente en las comunidades indígenas donde vamos a trabajar, en otras comunidades prefieren dejar de trabajar como parteras debido a las condiciones en que las coloca las dependencias de salud, estudiar, certificarse, aprender, aquellas que deciden seguir con su actividad se adentran a esta petición, van a los cursos, talleres y capacitaciones que les exigen para poder seguir como parteras, pero las otras dejan de hacerlo.

Las parteras con las cuales se trabajó pertenecen a los Módulos de Medicina Tradicional que se encuentran junto a los Hospitales Integrales de la SSEP. Módulo de Huehuetla, región perteneciente al Totonacapan, es decir, cultura totonaca; Módulo de Cuetzalan del Progreso, cultura nahua; Módulo de Tlaola, cultura nahua y el Módulo de Atlixco, nahua y mestizo.

A este grupo de parteras se sumaron mujeres indígenas que trabajan temas de violencia, salud sexual y reproductiva, pertenecientes a las Casas de la Mujer Indígena, con diversas actividades como: promotoría en salud; auxiliares de salud; parteras; promotoras en violencia y derechos.

Se consideró importante trabajar con estos grupos de mujeres porque son las que están directamente involucradas en la atención de mujeres en situación de violencia, que han acompañado, asesorado, fungiendo como intérpretes/traductoras y que de acuerdo a sus comentarios la violencia sigue presente, tanto en los ámbitos familiares como institucionales y comunitarios.

Contar con el conocimiento y la incorporación en su quehacer diario de las normas, protocolos de atención sobre la prevención y atención de la violencia, abuso sexual permitirá que colaboren en disminuir las complicaciones relacionadas con el maltrato.

OBJETIVOS

Objetivo General

Instrumentar atención humanitaria, comunicación asertiva (sin violencia) y perspectiva de género para disminuir complicaciones relacionadas con maltrato en parteras del Estado de Puebla e Integrar una propuesta de Actualización del Programa Estatal de Igualdad entre Mujeres y Hombres que dé respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la entidad.

Objetivo específico

Instrumentar mesas de trabajo y red de mujeres parteras del Estado de Puebla con fines de instrumentación de atención humanitaria, comunicación asertiva (sin violencia) y perspectiva de género para disminuir complicaciones relacionadas con maltrato en parteras del Estado de Puebla.

Objetivo de las mesas de trabajo

Fortalecer a las parteras en los temas de atención humanitaria, comunicación asertiva (sin violenta) perspectiva de género y la NOM046 para lograr partos confiables, seguros y que cada vez menos mujeres tengan complicaciones relacionadas con maltrato.

DESARROLLO

a) Sistematización del proceso formativo

Se llevaron a cabo 4 mesas de trabajo con parteras tradicionales de los Módulos de Medicina Tradicional de la SSEP, establecidos en los municipios de Huehuetla, Atlixco, Tlaola y Cuetzalan del Progreso logrando trabajar directamente con mujeres indígenas que escuchan, asesoran, acompañan y traducen a mujeres víctimas de violencia, embarazadas y violentadas en el momento del parto.

Con una asistencia de 48 personas involucradas en el proceso formativo, con las siguientes características:

- ❖ 98% mujeres y 2% hombres
- ❖ 82% parteras tradicionales y 18% mujeres indígenas que trabajan con mujeres embarazadas y/o en situación de violencia
- ❖ 56.25% son mayores de 60 años; 25% entre los 45 y 59 años; 12.5% entre los 30 a 44 años y el 6.25% entre los 15 y 29 años.
- ❖ 50% de las parteras no sabe leer y solo firman
- ❖ 73% habla una lengua indígena de las cuales:
 - 33.33% hablan totonaco
 - 39.58% hablan náhuatl
 - 50% de las hablantes de alguna de las lenguas indígenas hablan español
 - 27% solo hablan español

De tal manera que en Huehuetla y Tlaola se ocuparon intérpretes/traductores de totonaco y náhuatl, con dos objetivos: el primero que se sintieran en confianza para hablar y segundo para obtener información sobre la problemática y sus propuestas ante la situación.

Primero se realizó la presentación de las asistentes y de las facilitadoras, con la finalidad de romper el hielo y establecer acuerdos de convivencia entre todas para expresar libremente las ideas, reflexiones y propuestas de cada una de las asistentes.

Entre los acuerdos de convivencia:

- ✓ Pedir la palabra
- ✓ Participar
- ✓ Respetar la opinión
- ✓ Apoyarse en la exposición y
- ✓ Discreción

Después se realizó la presentación del proyecto general, sus objetivos, el objetivo de las mesas de trabajo mediante una presentación PPT y con la participación de las asistentes al preguntar sus dudas con respecto al proyecto, las cuales se aclararon en su momento.

Posteriormente se comenzó con los temas introductorios para llegar a las propuestas y obtener líneas de acción. A pesar de tener capacitación continua y permanente las asistentes consideraron importante y refrescante la información intercambiada sobre los temas de género, violencia y comunicación asertiva.

Sexo, Género y perspectiva de género

Con relación al tema de género y perspectiva de género, el 100% de ellas comprende la situación de las mujeres debido a las características sociales y culturales que se aprenden y practican en sus comunidades a partir de nuestro sexo. Mencionan que son los hombres quienes todavía tienen el poder en todos los ámbitos y espacios, tanto el privado como el público. Algunos de los comentarios que hicieron se relacionan con el uso y abuso del poder dirigido a las mujeres, que van desde la toma de decisiones en el número de hijas/os hasta el uso del dinero.

“Todavía podemos ver cómo los hombres no dejan que las mujeres salgan de su casa, si él no lo ordena” Huehuetla

“Vemos cómo hay amenazas para irse con él, porque de lo contrario causará un mal a la familia de ella”

“Te acusas con la autoridad y no hacen nada”

“Mi marido, antes me maltrataba, ahora ya no, pero me costó muchos años”

“Nos matan sólo por ser mujeres”

“Nos ven como objetos o como cosas, así ven nuestro cuerpo”

Comprenden que las mujeres tienen los mismos derechos que los hombres, aunque en la realidad, la situación no es así porque sigue pesando la cultura patriarcal, como mencionaron las mujeres jóvenes de Ixtepec y de Cuetzalan, una de ellas abogada indígena.

Las áreas de oportunidad son procesos de sensibilización a personal de salud, procuración de justicia, autoridades comunitarias y municipales sobre los temas de género y perspectiva de género para su aplicación en el quehacer laboral de este personal, consideraron la necesidad de sancionar al personal que no cumpla con la normatividad.

Violencia institucional, violencia de género y sexual. NOM046

Se continuó con el recordatorio sobre los tipos de violencia, en el cual todas las asistentes tienen una idea muy clara, se hizo hincapié en la violencia digital, fueron las asistentes jóvenes quienes la identificaron, no así las mujeres mayores de 50 años. Se recalcó sobre la normatividad, las leyes aprobadas en Puebla, en su caso la Ley Olimpia, mencionaron las leyes que rigen en el Estado para la protección de las mujeres víctimas de violencia.

Mediante imágenes se reforzaron los tipos de violencia, eligieron algunas las observaron y colocaron bajo los títulos que se colocaron en las paredes: violencia física, psicológica, económica, patrimonial, sexual y obstétrica; la violencia digital, la violencia feminicida se mencionaron ampliamente. Varias de las asistentes mencionaron situaciones en las cuales se ha presentado.

“Las muchachas se toman fotos y las suben a la nube, sin saber las consecuencias”

“Crean que a ellas y a ellos no les va a pasar”

“Los médicos del hospital de [...] maltratan a las mujeres que van a parir, les gritan, les dicen cosas terribles”

“Les hacen cesáreas porque dicen que la requiere, pero no es cierto”

“A nosotras como parteras no nos dejan entrar a la sala ni siquiera a acompañarla”

Mediante una presentación PPT se comenta sobre la NOM046 de la SSA en donde el personal de salud tiene la obligación de prevenir y atender los casos de mujeres víctimas de violencia. Se comentan los puntos generales y se proporciona de manera digital para que cuenten con ella en momentos que se requiera. Así mismo se les indica que ellas deben tener conocimiento de esa norma para poder exigirla y aplicarla.

Una breve presentación de la NORM-007 relacionada con la violencia obstétrica en donde “ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto”, la consideraron necesaria e importante contar con ella para presentarla en caso necesario.

Se da un receso y se proporciona un coffe breake para continuar con el trabajo de la mesa, comunicación asertiva y elaboración de propuestas para las líneas de acción y lograr el objetivo.

Comunicación asertiva (sin violencia)

En este tema se presenta de manera general, lo que es la comunicación, los tipos de comunicación y se concluye con la comunicación asertiva, proporcionando los pasos para llevarla a cabo.

1. Yo me siento... (se menciona una emoción)

Se recalca en la necesidad de mencionar una emoción, para ese caso se les indica que digan una emoción y comenzar a practicarla.

2. Porque he visto... (siempre es por algo que has visto, no que te contaron o dijeron)

Se menciona la necesidad de hablar solo por algo que se vio o se oyó directamente, no que les dijeron, para evitar caer en contradicciones. Y, por último

3. Yo necesito... (mencionar lo que quieres que suceda)

Pasar posteriormente a la negociación, poner límites, establecer consecuencias y en caso necesario volver a negociar. Se practica con unos ejemplos entre ellas y la facilitadora para que se apropien de la asertividad en la comunicación.

Propuestas para las líneas de acción

Se trabaja de manera grupal, se les pide que reflexionen y presenten propuestas sobre:

- a) El cuidado preventivo de la violencia a las mujeres.
- b) La prevención y atención en casos de abuso sexual.
- c) El acompañamiento a la embarazada y el abordaje de la prevención de la violencia.

Obteniendo los siguientes resultados:

1. Prevenir la violencia por razones de género:

Línea estratégica: Apoyo entre mujeres y fortalecimiento de su valoración:

- Apoyarse entre mujeres, difundir que las mujeres cuentan con derechos reconocidos y que pueden denunciar.
- Enseñar a la familia a escuchar a las mujeres.
- Promover entre madres con hijas la confianza para platicuen a las madres lo que va viviendo día a día. Y enseñarle que una mujer es un ser valioso.

Línea estratégica: Enseñar formas de relacionarse no violentas en las familias

- Promover el diálogo en las familias y parejas, informar sobre el tema de violencia.
- Hacer hincapié en la equidad de género y en el respeto mutuo.
- Detener a tiempo a hijos menores, que son violentos.
- Que las instituciones involucradas informen a los esposos, hermanos de los diferentes tipos de violencia, y las sanciones.
- Orientar para prevenir que la violencia que viven, la reproduzcan con las hijas e hijos

Línea estratégica: vinculación con dependencias y organizaciones que trabajan el tema de violencia

- Reactivar la Red Interinstitucional de las dependencias y generar acciones conjuntas para la prevención y atención de la violencia por razones de género
- Dar a conocer las acciones y actividades de la “Alerta de género” en todos los Municipios y comunidades
- Realizar procesos de sensibilización y capacitación a personal de todas las dependencias sobre violencia por razones de género y sancionar cuando no las cumplan
- Llevar a cabo un intercambio de experiencias entre todas las organizaciones que trabajan el tema en un lugar neutro
- Incluir un apartado que explore a profundidad la relación entre violencia y embarazo en la Encuesta Nacional de Violencia hacia las Mujeres.
- Incluir el antecedente de violencia en el programa “arranque parejo en la vida” como un indicador de inclusión, porque iniciar la vida con exposición a la violencia en las primeras etapas de la vida es una expresión de inequidad.

2. Prevenir y atender casos de abuso sexual:

Línea estratégica: Fortalecer personas claves, aliadas en la atención a víctimas

- Informar a la posible víctima, cuidar de no ponerla en riesgo.
- Aprender a escuchar y o poner señales de peligro.
- Brindar atención y confianza.
- Tranquilizar a la víctima, derivar y acompañarla a la institución correspondiente.

Línea estratégica: capacitación sobre normatividad, derechos de víctimas de abuso sexual

- Realizar procesos de sensibilización y capacitación a personal de todas las dependencias sobre violencia sexual sin revictimizar
- Discutir sobre “decidir sobre mi cuerpo” cuando sucede una violación y hay un embarazo
- Que todas las dependencias, organizaciones, mujeres y población en general conozcan los protocolos, normas que se tienen para la prevención y atención de la violencia por razones de género: DIF, SSEP, IMSS, MP, FGE, INPI, IPM, IMM, CDM, OSC.

3. Acompañamiento a las embarazadas

Línea estratégica: Acompañar a las víctimas, como un proceso.

- Acompañar a la víctima, orientarla en caso de violencia o abuso sexual.
- Brindar confianza para que le platique sin juzgarla, ni hacerla sentir mal y poco a poco, se vaya desahogando, y tener conocimiento de quién ha sufrido abuso y ofrecer acompañarla para denunciar.
- Utilizar el diálogo para crear esa confianza, hacer énfasis en sus derechos, sobre la salud, el bienestar físico y emocional, dar el seguimiento oportuno y adecuado.
- Que haya instituciones cercanas, que respondan a las necesidades de atención a víctimas de violencia de género y en particular de abuso sexual, porque cuando las mujeres que conocen sus derechos aumenten, serán más las denuncias.
- Que las autoridades respondan con respeto a las mujeres denunciantes.

Línea estratégica: creación de una Red de parteras tradicionales, certificadas, capacitadas y activas

- Permitir que las parteras acompañen a las embarazadas en todo momento, hasta en la atención del parto y puerperio
- Crear la Red de Parteras en el Estado, tomando en cuenta las experiencias de otros países

- Sensibilizar a las parteras en las normas, protocolos de las instituciones de salud sobre el tema de violencia obstétrica y derechos de las pacientes embarazadas, en parto y puerperio, con enfoque intercultural.

RECOMENDACIONES

Las parteras tienen un acercamiento con la población de sus comunidades, son consideradas mujeres sabias que sanan y pueden intervenir en las situaciones de conflicto entre las parejas o en el grupo familiar. Identifican a las familias en donde se presentan casos de violencia por género, lo cual permite que puedan colaborar en la aplicación de la NOM-046, sin embargo, se requiere una vinculación y trabajo colaborativo con el personal de salud.

Es por lo que ellas solicitan un trabajo en conjunto, capacitación sobre los temas del proceso llevado a cabo entre el personal de salud, parteras, auxiliares de salud, mujeres organizadas, autoridades de procuración de justicia, personal docente de tal manera que se logre un intercambio de experiencias en el tema por parte de todo el personal involucrado.

Sabedoras que las situaciones dependen de la región, la cultura, costumbres y disposición personal, plantearon que todo este proceso tome en cuenta los ejes de multiculturalidad, interculturalidad y por supuesto la perspectiva de género.

Contar con mujeres y hombres hablantes de lengua indígena y español para ocupar los cargos en espacios donde se atiendan situaciones de violencia, capacitados en sexo, género, perspectiva de género, derechos, comunicación asertiva, los tipos de violencia, marco legal y jurídico, así como los protocolos de atención, normas, manuales o guías para la atención de víctimas de violencia en los diferentes ámbitos públicos.

Estas mesas de trabajo son el inicio de un proceso de sensibilización, capacitación y acuerdos de colaboración entre personal involucrado, se requiere permanencia en la realización de mesas, para lograr al final un documento que permita la creación de una Red de Parteras a nivel Estado, con la experiencia de las redes que trabajan en Latinoamérica.

Sólo se llevó cabo en cuatro Municipios y en los Módulos de Medicina Tradicional de Huehuetla, Atlixco, Tlaola y Cuetzalan, se requiere que todas las parteras censadas por parte del IMSS y de la SSEP, así como las que no están registradas sean sensibilizadas y consultadas y puedan exigir que la atención del parto sea humanizado, con enfoque intercultural, de género, que en situaciones de violencia en la embarazada haya una atención adecuada evitando las complicaciones y en ocasiones la muerte materna, fetal o del bebé.

La necesidad de incorporar la perspectiva de género en todos los ámbitos es primordial y urgente, en las comunidades indígenas con mayor razón debido a las costumbres, al ejercicio del poder de los hombres sobre las mujeres, la violencia que se ejerce por razones de género.

Como lo indicaron las parteras, es momento en que los hombres vengan o se les haga llegar este conocimiento para que estén enterados, que haya un ejercicio real de la procuración de la justicia cuando se denuncia y que se aplique la normatividad en las dependencias que atienden situaciones de violencia.

También es el momento en que las parteras se organicen, porque como se ha mencionado, son ellas las que están cercanas a las mujeres en edad reproductiva que viven en comunidades muy alejadas, donde la comunicación es escasa o nula, en donde las clínicas están sin personal de salud.

CONCLUSIONES

Es importante aumentar el conocimiento de la vinculación entre la violencia por género y la salud pública, a través de estudios como las mesas de trabajo que se realizaron en este proyecto.

Reconocer el problema de la violencia por género como un hecho prevalente que pone en riesgo y peligro a las mujeres embarazadas y sus hijas e hijos

Impulsar programas de capacitación y sensibilización del personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogas/os) que está en contacto cotidianamente con mujeres maltratadas en los diferentes niveles de atención a la salud para llevar a cabo la aplicación de la NORM-046-SSA2-2015

Formular políticas públicas que realmente protejan los derechos de las mujeres en los diferentes ámbitos y los castigos a los infractores sean severos.

Multiplicar espacios o centros de atención a mujeres violentadas, estrechamente relacionados con los servicios del sector salud.

Crear la Red de Parteras en el Estado para sensibilizar, capacitar en estos temas y realicen acciones concretar en conjunto con el personal del sector salud, trabajar en conjunto para reducir los riesgos del maltrato en las mujeres embarazadas, en el parto y puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado Rigores, Manuela y Guerra, Neyra. La Violencia de Género, un problema de Salud Pública. Interacción y Perspectiva, Revista de Trabajo Social, 201 Vol.2 n° 2 pp.117-130 ISSN 2244-808X, 2012 Cuevas, Sofía; Blanco, Julia; Juárez, Clara; Palma, Oswaldo; Valdez-Santiago, Rosario. Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en Estados de alta Marginación en Méx vol.48 supl.2 Cuernavaca ene.2006, versión impresa ISSN0036-3634
- Carrillo R Battered dreams: Violence against women as an obstacle to development. Nueva York: United Nations Fund for Women, 1992.
- Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Puebla
- Ley General de Salud. Artículos 3° fracción IV, 27, fracciones III, y IV, 33, fracciones I y II, 51, 61 fracción I,
- López Fraguas, Ma. Ángeles; Marín González, Ana Isabel; de la Parte Herrero, José Ma. Planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación, Valladolid, mayo, 2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2015
- “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro” 2008
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016
- Ramírez JC, Uribe G. Mujer y violencia; un hecho cotidiano. Salud Pública Mex 1993; 35:148-160.
- Valdez-Santiago, Rosario Sanín-Aguirre, luz Helena. La violencia Doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Proyecto financiado por el programa de Becas de la Fundación McArthur, 1993.

ⁱ Alvarado Rigores, Manuela y Guerra, Neyra. La Violencia de Género, un problema de Salud Pública. Interacción y Perspectiva, Revista de Trabajo Social, 201 Vol.2 n° 2 pp.117-130 ISSN 2244-808X, 2012.

ⁱⁱ Valdez-Santiago, Rosario Sanín Aguirre, luz Helena. La violencia Doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Proyecto financiado por el programa de Becas de la Fundación McArthur, 1993.

ⁱⁱⁱ Ramírez JC, Uribe G. Mujer y violencia; un hecho cotidiano. Salud Pública Mex 1993; 35:148-160.

^{iv} Carrillo R Battered dreams: Violence against women as an obstacle to development. Nueva York: United Nations Fund for Women, 1992.