

VIGILANCIA CIUDADANA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA DESDE UN MUNICIPIO INDÍGENA DEL ESTADO DE OAXACA



IIS-UNAM



Serie guías para la vigilancia ciudadana
del quehacer gubernamental

Vigilancia ciudadana de los servicios de salud materna desde un municipio indígena del Estado de Oaxaca

Grupo de Trabajo en Reproducción Comunitaria y Salud

Martha A. Castañeda Pérez a]

Juan Oscar Martínez Tovar b]

Guadalupe Carmona Luna c]

Oaxaca, noviembre 2008

Contexto: Mortalidad materna en México

La salud materna es una condición elemental para la reproducción humana saludable, sin esta condición la calidad de vida, la felicidad bienestar y la productividad de la madre disminuyen. Además el daño a la salud de la madre tiene una asociación directa con la atención y cuidado que se les da a los hijos e hijas y con su salud.

La otra cara de la salud materna es la muerte materna. La mortalidad materna es de interés mundial, pues las muertes por causas derivadas del embarazo, parto o postparto son prematuras e injustas ya que socialmente existen los conocimientos, técnicas y tecnologías para evitarlas. La muerte de mujeres por maternidad significa que ni el Estado, ni los prestadores de servicios, ni las parejas y familias de las mujeres están poniendo atención a la parte de la población que garantiza la reproducción humana. Por ello la mortalidad materna es un indicador de desarrollo (o de no desarrollo) y su disminución es una de las Metas del Milenio.

La mortalidad materna no se distribuye por igual en todos los sectores de la población, refleja inequidades en la distribución de los bienes, servicios e información; los grupos más afectados son los que no tienen



IIS-UNAM

a] Antropóloga.- Centro para los Derechos de la Mujer Näaxwiin, A.C.

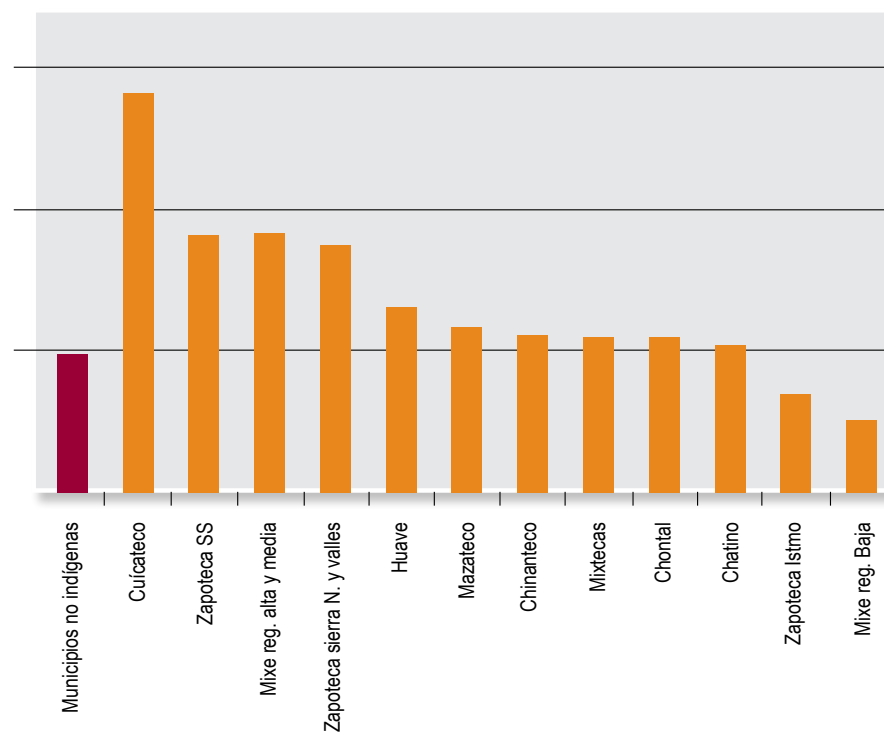
b] Antropólogo.- Seminario de gestión de los recursos para el desarrollo rural: IIS-UNAM.

c] Historiadora.- Grupo de Apoyo a la Educación de las Mujeres, A.C.

acceso a servicios médicos oportunos para la atención de urgencias obstétricas; los que reciben atención médica de mala calidad, ya sea por deficiencias profesionales o por deficiencias en la estructura de los servicios, los grupos de población que carecen de información para poder distinguir síntomas y eventos durante el embarazo, parto o postparto que requieren de atención inmediata, y a las mujeres que no tienen capacidad de decidir sobre su cuerpo y su salud y cuyas parejas y familias carecen de información sobre los cuidados necesarios durante el proceso reproductivo. Todos estos aspectos pueden ser objeto de contraloría social de políticas, inversión y programas.

En México las tasas más altas de mortalidad materna se registran en los grupos de mujeres que no tienen seguridad social (IMSS, ISSSTE, seguro médico privado) y se concentra particularmente en regiones indígenas.

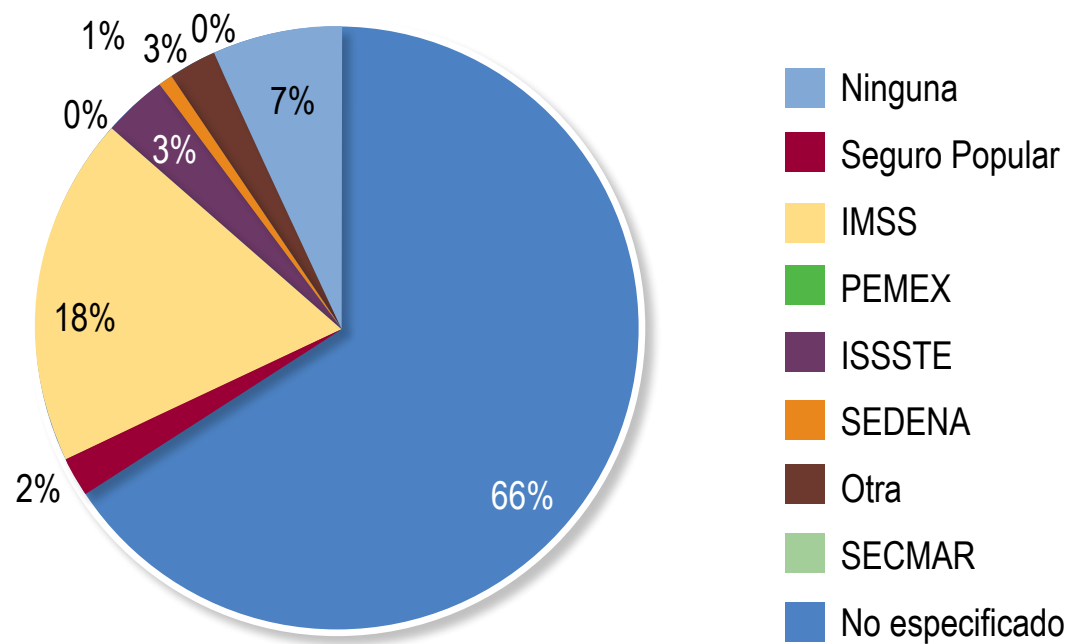
Mortalidad materna en población indígena de Oaxaca 2000-2007



Elaboró Martha Castañeda Pérez con datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna 2000-2007 de los Servicios de Salud de Oaxaca.

Número de muertes maternas según derechohabienza, México, 1998-2006

Ninguna	7733	66.2071918
Seguro Popular	208	1.78082192
IMSS	2139	18.3133562
PEMEX	17	0.145547945
ISSSTE	394	3.37328767
SEDENA	65	0.556506849
Otra	287	2.45719178
SECMAR	5	0.042808219
No especificado	832	7.12328767



La disminución de la mortalidad materna en regiones indígenas presenta problemáticas específicas.

En estas regiones la cobertura de los servicios médicos y su capacidad resolutive y calidad es menor. Además se enfrentan visiones distintas sobre el cuerpo, la salud, la enfermedad y su atención, lo que lleva a que las regiones indígenas se conviertan en espacios en donde los prejuicios y la discriminación social cobren relevancia en términos de evitar daños a la salud; de hecho la deficiente cobertura de los servicios es ya un problema de exclusión, pero obviando esto, es necesario considerar que para tener acceso a los servicios no solo basta con atender los factores geográficos (distancia/tiempo para llegar a una unidad médica), sino también los económicos y culturales.

La accesibilidad cultural a los servicios médicos y de salud es de fundamental importancia, se refiere al grado de ajuste entre las características de los recursos de atención a la salud y las características de la población en el proceso de búsqueda y obtención de la atención; desde el marco de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas se trata de ofrecer servicios de la medicina moderna que respeten la dignidad y la visión sobre la atención a la salud/enfermedad de estos pueblos, garantizando, de este modo, que los usen.

La competencia cultural es una de las dimensiones de la calidad de la atención y para que ésta sea efectiva, los prestadores de servicios (y la institución) deben tener la capacidad de negociar los diferentes valores que sustenta su cultura y la cultura de la población a la que sirven para poder atender su salud/enfermedad. Este aspecto ha sido poco abordado por la institución médica a pesar de que servidores públicos del sector y trabajadores de la salud que laboran en regiones





autóctonas señalan que las mujeres indígenas son reacias a atender su embarazo pero sobre todo su parto en los centros de salud.

Un significativo porcentaje de mujeres indígenas no acuden durante su embarazo a consulta prenatal a los centros de salud, el porcentaje de mujeres indígenas que atienden su parto en unidades médicas está muy por debajo de la media nacional. Las mujeres indígenas señalan que no son tratadas satisfactoriamente en los centros de salud; las quejas se refieren a dos dimensiones de la calidad de la atención médica: la cultural y la humana.

- Cultural. Las mujeres expresan que se les regaña porque buscan atención con las parteras tradicionales, se descalifica y mofan de sus nociones y prácticas en el cuidado y atención del embarazo, parto y puerperio; que no se les escucha durante la consulta médica, que les realizan procedimientos sobre su cuerpo contraindicados por su cultura, que no se les explica o bien ellas no entienden porque el prestador del servicio habla un idioma diferente.¹
- Humana. Esta dimensión se enmarca en los derechos humanos y se refiere al trato digno y respetuoso que debe ofrecerse al usuario. Las mujeres indígena señalan que son maltratadas en los centros de salud: no se les trata con dignidad, se les obliga a asistir a consulta para poder tener acceso a programas para la reducción de la pobreza, se hacen procedimientos que las avergüenza sin ninguna explicación de su pertinencia, se les discrimina y se violan sus derechos reproductivos; incluso servidores públicos del sector salud declaran que hace falta avanzar en el aspecto humano para que las mujeres indígenas se acerquen a los centros de salud.²

¿Por qué realizar ejercicios de contraloría social en temas relacionados con atención a la salud materna en regiones indígenas?

La atención a la salud materna en regiones indígenas es una problemática doblemente importante como tema de contraloría social; por un lado se trata de evaluar las acciones de los gobiernos federal, estatales y municipales que se supone garantizan el derecho a la salud en el proceso de dar vida, la disminución de la mortalidad materna y el logro de esta meta del Milenio en todas las regiones del país. Por otro lado se trata de que las y los ciudadanos participemos para asegurar que el gobierno mexicano, a través de sus servicios, garantice un derecho humano básico y universal que es el respeto a la dignidad de todas las personas incluyendo a la que pertenecen a los pueblos originarios del país.

Oaxaca es uno de los estados en donde existe el contexto para realizar este ejercicio de contraloría social, porque año tras año se coloca entre los tres estados con mayores tasas de mortalidad materna; porque es el estado que concentra mayor porcentaje de población indígena y el 73% de sus 570 municipios son indígenas. Precisamente es el nivel municipal y local en el que se manifiestan los efectos de las políticas sociales, además, estamos seguros

de que para mejorar la salud materna en estas regiones es necesario que el municipio indígena ejerza su derecho de fortalecer su participación política de conformidad con sus tradiciones y normas internas y como tercer nivel de gobierno; derechos plasmados tanto en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, como en las Constituciones Estatales.

Evaluar la calidad de consulta médica permite sintetizar diversos factores: es el producto final de un largo proceso de producción de servicios del sistema de salud (lo que reciben las y las usuarias del servicio); sus resultado son el mantenimiento de la salud o la restauración de la misma. Pero también sus resultados son la satisfacción de las y los usuarios en términos del trato y la atención que reciben, así como su disposición a regresar o no para el cuidado de su salud; éste es precisamente el tema sobre el que se desarrolla la experiencia de contraloría social, que como ya hemos expuesto tiene relación con el trato digno y respetuoso que deben recibir las y los usuarios indígenas de los servicios médicos brindados por una institución de gobierno.

¿A quién va dirigida esta guía?

Esta guía se diseñó para las personas y organizaciones que desean trabajar (o trabajan) en pueblos y comunidades indígenas; para los habitantes y funcionarios de municipios indígenas interesados en evaluar los servicios personales que recibe su población en la consulta médica en los centros de salud ubicados en la cabecera municipal y en sus agencias. Está dirigida también a ciudadanos en general y organizaciones interesadas en tener servicios de calidad en su comunidad.

Esta guía no pretende ser un manual de procedimientos para aplicarlos en una comunidad indígena. Los protagonistas de esta experiencia son seres humanos que analizan y toman decisiones, que fueron dando la pauta de por donde seguir de acuerdo a su cosmovisión (diferente a la de otras culturas indígenas y no indígenas) y de acuerdo también a las condiciones y factores específicos de su devenir.

En este trabajo consideramos que la contraloría social es una actividad cuyo propósito es que las y los usuarios de un servicio evalúen y demanden, vigilen y controlen su calidad, atendiendo a su etnicidad.

Pasos que se siguieron en la evaluación de la atención durante la consulta médica en un municipio indígena

1. Conocimiento del tema

Las acciones de contraloría social pueden tener como objeto políticas o programas generales, o bien pueden dirigirse hacia aspectos o procesos muy específicos de la acción gubernamental. De cualquier manera se requiere de un

previo conocimiento del tema para garantizar que los resultados apunten hacia aspectos débiles de la acción de gobierno susceptibles de ser modificados.

Este conocimiento del tema abarca varios aspectos de la problemática de la mortalidad materna: sus causas, factores determinantes, distribución, políticas, programas y acciones para atenderla, así como normas y lineamientos para la atención de la salud materna; hasta el conocimiento de las funciones del Sistema de Salud, su organización, sus procesos, la lógica de la red de servicios de salud, su distribución y calidad de los servicios; pasando por el conocimiento de las formas de organización de los pueblos y comunidades indígenas así como de sus nociones de salud, enfermedad y atención

Para abarcar todos estos campos y sus especificidades formamos -hace tres años- un grupo interdisciplinario integrado por miembros de tres organizaciones civiles. Para este proyecto el grupo realizó las siguientes actividades:

- Entrevistas a intelectuales indígenas mujeres y hombres de diferentes pueblos originarios, ligados orgánicamente a sus comunidades.
- Diagnóstico de la red de servicios de salud en la región de trabajo. Aplicación de cuestionarios a personal médico y de salud de unidades médicas familiares y hospitalarias; entrevistas a funcionarios regionales de la Secretaría de Salud y del IMSS; entrevistas abiertas a usuarios y usuarias, autoridades y líderes locales; información estadística sobre las intervenciones en salud materna y salud infantil por clínica y a nivel regional.
- Investigación sobre el marco jurídico.
- Elaboración de una propuesta de trabajo para presentar a Cabildos Municipales Indígenas.
- Selección del municipio para llevar a cabo el proyecto considerando criterios

técnicos y contextuales.

- Identificación de las áreas de la Secretaría de Salud que se ocupan de la calidad de la atención a nivel estatal y federal.
- Identificación de distintos actores, estatales, nacionales e internacionales en el tema.

2. Identificar el marco jurídico en el que se basa el trabajo de contraloría social

El marco jurídico es la base para las actividades de contraloría social. Este marco puede ser general o muy específico y abarcar uno o varios temas. El equipo de trabajo debe decidir que tan amplio es su marco jurídico de referencia de acuerdo al contexto de su trabajo y de que manera quiere incidir. También es útil conocer los principios de las políticas o programas que se van a monitorear, así como las declaraciones sobre el tema de los principales servidores públicos.

El marco jurídico que sustenta la contraloría social en temas relacionados con salud materna incluye:

Sobre los derechos de los pueblos y comunidades indígenas y su participación en la planeación de su desarrollo, los documentos base son:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.- Artículos 2 y 4.
- La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.-Artículo 16 y Ley reglamentaria.
- El Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo.- Artículos 2, 5, 6, 7 y 25.

Sobre la atención del embarazo, parto y postparto:

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993.- Numerales 4.24, 4.25, 5.1.3; Apartado 3: Referencias.
- Lineamiento sobre la atención intercultural del parto.
- Lineamientos de trato intercultural para el personal de salud.

Sobre la atención de calidad a la salud:

- Ley General de Salud, Art. 93.
- Cédulas de Acreditación de Unidades de Primer Nivel en Zonas Indígenas. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Código de Conducta del Personal de Salud.
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

3. Construcción del sujeto que ejerce la contraloría social y del objeto a evaluar

Es común que tanto las inquietudes por mejorar la salud de un pueblo, así como las inconformidades sobre cómo se proporciona el servicio, se encuentren dispersas y aisladas, por lo que es necesario:

1. Que en el ejercicio de contraloría social no estén involucradas únicamente las organizaciones líderes del proyecto, que en muchos casos pueden ser externas a la comunidad en la que se quiere incidir; lo más conveniente es que se invite a participar a distintos actores del municipio.
2. Crear las condiciones para que la voz en identificar cuales son los aspectos

de la acción gubernamental que se desea evaluar y vigilar, la tengan los miembros de la comunidad. El diagnóstico y la propuesta previa del grupo líder del proyecto será un marco de referencia.

3. Tener un marco teórico, una metodología para recuperar información, una estrategia para motivar la participación y habilidad para sistematizar y sintetizar la información.

Este proceso puede dar como resultado uno o varios objetos de contraloría que será necesario priorizar.

Algunos de los actores que se recomienda incluir son:

- Presidencia Municipal y la Regiduría de Salud ya que es a través de las autoridades municipales que se establecen acuerdos y convenios con las instituciones federales y estatales de salud.
- Las regidurías en general.- Es en ellas donde se concentra el trabajo y la coordinación de acciones para la resolución de las distintas problemáticas que se dan en el municipio, la muerte materna es un problema multisectorial, por lo que es conveniente que el mayor número de regidurías estén informadas y participen.
- La Regiduría de Educación es fundamental ya que es la encargada de coordinar el trabajo con los centros educativos y establecer contacto con los jóvenes y con la ciudadanía, generalmente da orientación y pláticas a la población y trabaja por el respeto a la cultura indígena.



- Regiduría de Desarrollo.- Tiene a su cargo la mejora de los servicios, implica la inversión de recursos materiales y humanos para mejorar la calidad de vida de la población.
- Sindicatura.- Tienen en sus manos la impartición de la justicia y el buen gobierno, son los jueces que velan por el bienestar comunitario.
- Parteras y diferentes curadores(as) tradicionales.
- Asociaciones de productores, jóvenes profesionistas, emigrantes y organizaciones religiosas.- Representan a diferentes sectores, expresan la diversidad de opiniones y posturas dentro de la comunidad, su participación se ve reflejada en las decisiones que toma la comunidad a través de su asamblea general que es la instancia que marca el apoyo o no, a las diferentes propuestas.



- No hay que perder de vista la importancia que tiene identificar a los funcionarios estatales y federales de alto nivel que se ocupan de la problemática y el tema específico, así como la línea de mando y decidir si se presentará solo a las instancias estatales o también federales.

Actividades para facilitar la inclusión de actores comunitarios:

1. Presentación de la propuesta al Presidente Municipal y miembros del Cabildo.
2. Elaboración de un programa de trabajo con las autoridades municipales.
3. Identificar e involucrar a diversos actores que ejercen liderazgo de opinión en el municipio.



En una reunión con el Cabildo Municipal presentamos la propuesta “Fortaleciendo las capacidades de los municipios indígenas para impulsar su desarrollo” con apoyo de diapositivas. Se tuvo el cuidado de pedir traducción en caso de que no todos los asistentes hablaran español, no fue necesaria la traducción español-mixe, pero si la de mixe a español. Posteriormente se abrió el debate, hubo muchas preguntas y comentarios en lengua mixe y en español. Observamos que es práctica cotidiana que una vez expuesto el tema en español se instalan en profundos debates en su lengua materna, posterior a ello se hicieron preguntas.

Se acordó con el presidente municipal y la regidora de salud realizar reuniones para reflexionar sobre la salud y las distintas maneras de atender la enfermedad. Nuestro equipo elaboró una propuesta de objetivos y programa para el Seminario: Hacia una propuesta propia de la atención a la salud del pueblo mixe de Santa María Tlahuitoltepec y seleccionó documentos para su discusión. El equipo de las autoridades municipales, específicamente la Regidora de Salud y el Presidente Municipal decidieron convocar a miembros del Cabildo, parteras y otras curadoras del municipio, comités de salud y auxiliares comunitarias de salud de la cabecera municipal y las rancherías. Cabe señalar que este fue un seminario, no un taller; hubo exposiciones a cargo de nuestro equipo y otras a cargo de las parteras y sobadoras, se discutieron documentos de los Dres. Mario Bronfman, Roberto Castro, Arnold Kraus, Julio Frenk y un poema tojolabal, hubo nutrida participación de las y los asistentes y profundas intervenciones de la Regidora de Salud y el Presidente. Se contó con traducción español-mixe y mixe-español y los temas fueron: 1) El concepto occidental de la salud, 2) El concepto mixe de la salud, 3) El Sistema de Salud, la red de servicios de salud y una introducción al Seguro Popular

La Regidora de Salud consideró necesario, además del Seminario, realizar talleres con la participación de parteras, sobadoras y auxiliares de salud; también participaron usuarias de los servicios de salud propios y gubernamentales. Un taller fue sobre lo que significa para las participantes la atención del embarazo y del nacimiento. Otro taller fue de intercambio de experiencias con parteras de otras regiones, la única pregunta generadora fue ¿Cómo te gustaría que te traten en la clínica?

En este proyecto las sesiones de discusión y análisis fue la forma en que se construyó el objeto de contraloría social. De manera general el proceso fue el siguiente:

Se identificaron:

- Características de las formas comunitarias de atender la salud/enfermedad y de las formas en que se atiende en las instituciones públicas de salud.
- Algunas maneras en las que las instituciones públicas de salud excluyen el saber y los servicios de las y los médicos tradicionales, principalmente de las parteras.
- Que estas formas rompen con el tejido social comunitario y atentan contra los derechos indígenas.
- Que el maltrato y la indiferencia hacia los padecimientos de las y los paciente es una rutina en la práctica médica hacia la población en general, y hacia los indígenas en particular.

Se reconoció

- Que estas prácticas atentan contra los derechos individuales y colectivos.
- La calidad de la atención como objeto de la contraloría social.

4. Recolección de información

La información que se puede obtener en un trabajo en comunidades generalmente es oral, por lo que es fundamental tomar relatorías y memorias de las actividades y conversaciones, así como contar con traducción ya que casi la totalidad de las participaciones y pláticas son en lengua indígena.

Para complementar la información se pueden aplicar cuestionarios a mujeres con hijas/hijos, así como a adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres de las rancherías, agencia municipal y cabecera municipal para conocer el nivel de información sobre el cuidado de la salud materna, su percepción sobre los servicios del centro de salud y sobre la atención de las parteras.

5. Sistematización de la información

La sistematización permite recuperar en forma ordenada los resultados de las

actividades de investigación, discusiones y conclusiones de los seminarios y talleres, reuniones con las autoridades y conversaciones con distintas personas de la localidad.

La información puede ser ordenada de acuerdo a la siguiente temática:

- 1) Conceptual (concepto de salud, enfermedad y atención).
- 2) Recursos para atender la salud en el municipio: recursos propios y recursos institucionales.
- 3) Problemática de la atención de la medicina occidental y de la medicina tradicional.
- 4) Relación entre las dos medicinas.
- 5) Propuestas: hacia las instituciones de salud y de organización comunitaria, clasificadas de acuerdo a su menor o mayor grado de dificultad para gestionarlas o realizarlas.



6. Presentación de avances y resultados al Cabildo Municipal y toma de decisiones

Es recomendable elaborar un informe de avances y resultados para presentarlo al Cabildo Municipal, con el fin de que se evalúe y se decidan los pasos a seguir. En el documento deben destacarse las propuestas emanadas de la de la propia reflexión y análisis del o los grupos que participaron. Es importante que se presente un documento y que se prepare una exposición.

Ejemplo de estructura para la exposición de avances y resultados:

1. Contexto en el que se realiza el proyecto (justificación e interés en llevarlo a cabo)
2. Actividades realizadas
3. Concepto de salud de la comunidad indígena específica
4. Recursos para atender la salud en el municipio
5. Problemática
 - a. Recursos propios
 - b. Recursos institucionales
 - c. Citas textuales de las intervenciones en seminarios y talleres
6. Propuestas de la comunidad
 - a. Hacia las instituciones de salud
 - b. De organización comunitaria
7. Acercamiento entre las dos medicinas
8. Comentarios (nuestros)
9. Compromisos de nuestro equipo.
10. Sistematización de quejas y propuestas de las y los usuarios en general y de las mujeres embarazadas en particular, sobre la atención que se brinda en los Centros de Salud de la Secretaría de Salud y del IMSS-Oportunidades.

11. Anexos.- Las relatorías de seminarios y talleres

Se decidió difundir en la comunidad y presentar a las instituciones del Sector Salud las propuestas para mejorar el trato a las usuarias y usuarios de las unidades médicas.

7. Difusión interna

En las comunidades y pueblos indígenas, cuando sus autoridades cumplen con las normas comunitarias y les interesa la opinión de la ciudadanía, la mayor parte de las decisiones que afectan al pueblo se toman en Asamblea. Para que la o las propuestas que surjan de este proceso de evaluación, vigilancia y contraloría social cobren mayor legitimidad y las autoridades se sientan respaldadas en los pasos a seguir es necesario difundirlas. Este proceso puede ser en Asamblea o utilizando otros medios de comunicación.

El Presidente Municipal sugirió que se difundieran a través de la radio comunitaria y él mismo abrió las gestiones para realizarlo.

Se gravó un programa en el que el Presidente Municipal, la Regidora de Salud y el Alcalde Municipal comentaron en su lengua materna el “Decálogo para el buen trato” que se transmitió varias veces por la radio comunitaria. Posteriormente el equipo de las autoridades municipales y nuestro equipo revisó el documento y la redacción (en español) de cada uno de los puntos y el producto fue un “Decálogo para el buen trato de las y los usuarios de la Unidad Médica” y “Normas de respeto a las mujeres en trabajo de parto y al trabajo de las parteras”; se grabaron cápsulas radiofónicas en lengua mixe y en la voz de la Regidora de Salud que se transmitieron por la radio comunitaria.

8. Presentación de propuestas a las autoridades estatales y federales.

El informe de resultados y propuestas debe presentarse a los servidores públicos responsables de la implementación del programa bajo escrutinio.

Con frecuencia es en este punto donde comienzan las acciones propiamente de contraloría social pues siguen una serie de gestiones, reuniones, negociaciones o presiones para que las instituciones de gobierno reaccionen.

El “Decálogo para el buen trato de las y los usuarios de la Unidad Médica” y las “Normas de respeto a las mujeres en trabajo de parto y al trabajo de las parteras” fueron entregados formalmente por la Regidora de Salud, solicitando cita para discutirlos y acordar los mecanismos de implementación. Se entregaron a la Directora de Enseñanza y Calidad de la Secretaría de Salud de Oaxaca con copia al Jefe de la Jurisdicción Sanitaria y al Médico encargado del Centro de Salud de la SSO ubicada en el municipio de trabajo; al Coordinador del IMSS-Oportunidades de Oaxaca con copia a la Coordinación Médica Regional, al Supervisor de la Zona y a la Médica encargada de la UMR del IMSS-Oportunidades ubicada en el municipio.

9. Seguimiento

El seguimiento es el proceso que retroalimenta las actividades de contraloría social: articula a grupos interesados y aliados, extiende hacia otros horizontes los resultados. Cualquiera que sea la estrategia de seguimiento se convierte en un recordatorio del proceso realizado: vigilancia, recomendaciones y seguimientos específicos refuerzan lo realizado.

Recomendamos reconocer y respetar las relaciones de organización comunitaria y consultar permanente con diferentes actores para que el trabajo de seguimiento esté acompañado, avalado, reconocido y sobre todo impulsado por el grupo que realizó el trabajo.



Pasos en la estrategia de seguimiento:

- Reconocimiento de las formas de relación y coordinación entre los diferentes actores en la comunidad.
- Identificación de los espacios de difusión y la manera en que se articulan con autoridades, grupos, instituciones y ciudadanía en general.
- Conformación de una comisión reconocida y avalada por las autoridades y el grupo amplio de trabajo; esta comisión tiene la representación y la vocería de la comunidad en reuniones de negociación y difusión interna y externa.
- Compartir y discutir los productos y resultados con distintos grupos de la comunidad, los y las jóvenes es un sector importante.

10. Difusión externa

Una de las actividades más importantes en un trabajo de esta naturaleza es la difusión de todo el proceso realizado, los hallazgos, las propuestas y las recomendaciones. No solamente se trata de difundir a través de los medios, sino de hacer llegar la información a los diversos actores ocupados en el tema y a aquellos que todavía no están sensibilizados sobre los beneficios que otorga a la población y a las instituciones de salud, la vigilancia del buen trato en la atención a la salud y a la enfermedad. Se recomienda hacer un mapeo (listado,

función, capacidad de decisión o de incidencia) de los actores en los diversos ámbitos y niveles: comunitario, sociedad civil, gubernamental, académico y de organismos internacionales.

GRUPO DE TRABAJO EN REPRODUCCIÓN COMUNITARIA Y SALUD

Es un grupo interdisciplinario que aporta sus experiencias de trabajo en salud, educación, desarrollo y derechos humanos de las mujeres desde una perspectiva indígena. Sus líneas de trabajo son:

1. El monitoreo o evaluación externa de los servicios de salud a nivel regional.
2. La construcción de propuestas hacia las instituciones públicas de salud, para mejorar su desempeño en el cumplimiento de sus objetivos en los municipios indígenas, desde una visión de la cultura y necesidades propias.
3. Facilitar un diálogo constructivo entre autoridades municipales y autoridades del sector salud para el reconocimiento paulatino de las propuestas indígenas y la complementariedad de los servicios, en la perspectiva de que se vaya incorporando a los lineamientos y normas oficiales.

Notas:

1) Fuente: entrevistas, seminarios y talleres realizados en Santa María Tlahuitoltepec de febrero a junio de 2008, en Grupo de trabajo en reproducción comunitaria y salud. Informe del proyecto Fortaleciendo las capacidades de municipios indígenas para impulsar su desarrollo. Santa María Tlahuitoltepec, resultados al 16 de junio de 2008.

2) *Ibidem*.

La presente guía se elaboró como parte del proyecto de contraloría social
Contraloría social de los servicios públicos de salud materna para la comunidad
indígena en el municipio de Santa María Tlahuitoltepec, Oaxaca. realizado por
el Centro para los Derechos de la Mujer Nääxwiin A. C., GAEM, Seminario
de gestión de recursos para el desarrollo rural IIS-UNAM. y financiado por el
Centro de Contraloría Social y Estudios de la Construcción Democrática (CCS)
del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
(CIESAS).

Arte y Diseño: Edwin Octavio Ramírez Mendieta

Despacho: Mendieta Diseñadores / Ediciones del Lirio S.A. de C.V.

