

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIA SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

**Transformando la Salud Sexual y Reproductiva
en el Estado de Guerrero**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

PRESENTAN:

ERIKA GARCÍA SALAZAR

DOLORES NATALI PÉREZ ALBERTO

DIRECTORA:

DRA. LINA ROSA BERRIO PALOMO

Ciudad de México, marzo de 2019

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

ÍNDICE

Agradecimientos	4
Introducción	9
Capítulo I.	
Diseño y Presentación del Proyecto	
Planteamiento del tema y la problemática o necesidades del producto comunicativo	14
Justificación	14
Apartado metodológico	17
Preguntas de investigación	19
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Público al que va dirigido	21
Marco Referencial	26
Capítulo II.	
El Estado de Guerrero y la Salud materna. Incidencia de las organizaciones civiles	
Perfil sociodemográfico del estado de Guerrero	33
Trabajo de incidencia de las Organizaciones Civiles	39
Capítulo III.	
Labor de las promotoras comunitarias en atención a la Salud Materna	
Labor de las promotoras comunitarias en atención a la Salud Materna	47
Empoderamiento de las mujeres indígenas	48
La participación activa de las mujeres indígenas en el campo de la Promoción de la salud	51
Capítulo IV.	
El producto comunicativo	
El producto comunicativo	78
Conclusión	82
Reflexiones finales	86
Capítulo VI	
Carpeta de producción	89

Idea principal	91
Sinopsis	92
Justificación	93
Propuesta estética	94
Estructura Narrativa	94
Propuesta fotográfica	95
Propuesta sonora	95
Propuesta de montaje	95
Aspectos técnicos	96
Locaciones	96
Planeación de los recursos	98
Personajes del documental	99
Ruta crítica	101
Costos de producción	108
Plan de rodaje	111
Escaleta de post-producción	116
Anexos	
Guía de entrevistas	133
Lista de documentales consultados	142
Bibliografía	152

Agradecimientos

Erika García Salazar

Todo proyecto de titulación, sin duda alguna, siempre está acompañado de diversas personas que lo enriquecen y hacen posible. En el ámbito personal, agradezco especialmente, a mi ser Supremo, que me permite levantarme por las mañanas para encarar los retos del día pues a pesar de lo abrumador que pueda ser mi camino, sé que siempre estoy dentro de sus planes y le doy gracias por ser el motor de mi vida.

En memoria de mis padres, dedico este trabajo, a José Guadalupe García Ruiz (1953-2011) y Lucina Salazar Torres (1955-2013), por darme la vida, mostrarme la senda correcta, y darme la oportunidad de una educación; gracias a su cariño y amor desinteresado, me dieron fortaleza e hicieron de mi la mujer que soy; agradezco el tiempo compartido y el apoyo que me brindaron en las etapas difíciles de la vida, a pesar de que ya no están conmigo físicamente, sé que me acompañan y guían mis pasos.

También agradezco a mis amigos del alma, que se han cruzado en mi camino y más de una ocasión me han demostrado su cariño a: Dolores Natali Pérez Alberto, compañera y amiga e integrante de este proyecto, quien a pesar de las dificultades atravesadas desde que comenzó este proyecto de titulación, seguimos unidas, dando batalla para alcanzar nuestras metas. A mi gran amigo diseñador gráfico, Sergio Troncoso, por su ayuda incondicional, amabilidad, paciencia y conocimiento en cuanto al manejo del programa de edición, que sin duda alguna, gracias a él, pudimos solucionar algunos errores; a mi amiga espiritual, Rosa

María Alcántara, gracias a su generosidad, fue posible contar con la transportación y facilitar el traslado del equipo de trabajo, sin su colaboración habría sido más complicado, gracias por tu mente prodigiosa y por tu buen criterio.

Agradezco de corazón a mi esposo, Perseus Arturo Valverde Quintana, por impulsarme y recordarme cerrar ciclos en mi vida, a pesar de los momentos difíciles que hemos pasado juntos, y por ser parte de esta experiencia en el rodaje del documental, gracias a su colaboración como *chofer*, fue posible transportarnos.

Agradezco al personal que integra la Organización Civil Kinal Antzetik Distrito Federal A.C. por abrirnos las puertas a una nueva forma de ver la vida, siendo un apoyo en nuestra investigación, así mismo, agradezco la colaboración de las Promotoras Comunitarias de la Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez”, por su hospitalidad y el regalo de conocer, en carne propia, las experiencias de estas mujeres indígenas que luchan por alcanzar un trato digno en los servicios públicos de salud, llenándome de experiencia y reflexiones en mi vida personal.

Ofrezco un agradecimiento sincero a mi directora de tesis: la Dra. Lina Rosa Berrio, por su esfuerzo, entrega y dedicación a este proyecto comunicativo, dando como resultado, la elaboración y definición del documental: “Caminando todas juntas”, ganándose mi admiración y sintiéndome en deuda por lo recibido durante el periodo de tiempo invertido.

También quiero agradecer a nuestros lectores, Dra. Marta Rizo García, Dra. Janik Amarela Valera Huerta, Lic. Goovinda Penélope Juárez Rodríguez, Lic. Mario

Alfredo Viveros Barragán, ya que sin ellos, no habría sido posible concretar este proyecto. Por otro lado, quiero también reconocer el apoyo del Profesor Jesús Álvarez Razo, dándole las gracias infinitamente por compartir sus conocimientos en cuanto al manejo de los equipos de grabación, los consejos sobre las técnicas de iluminación y fotografía. A pesar de sus horas de trabajo, se dio la oportunidad de brindarnos tiempo extra, dentro y fuera de la Universidad, para prepararnos en el uso adecuado de los materiales de grabación. No podemos olvidar al profesor Rodrigo Martínez por su apoyo en cuanto al manejo del programa de edición a la profesora Rosa María Torres Bustillos por su apoyo incondicional tanto en el ámbito personal como académico.

Para finalizar, quiero dedicar este proyecto a mis sobrinos: José Brian García Salazar, Linette Alana García Salazar y Giselle Leilani García Salazar, quienes son el motorcito de mi corazón, quienes me motivan con su energía, alegría, con sus deseos de la vida y me hacen recordar cuando era niña y tenía su edad, llenos de ilusiones. A ellos, quiero demostrarles que a pesar de las pérdidas de nuestros seres queridos, debemos mirar siempre hacia adelante y no tener miedo a enfrentar una realidad sino al contrario, seguir y caminar en la senda correcta, para nutrirnos de conocimiento y poder experimentar el mundo. En mi caso, sería la primera integrante de la familia que recibe un título con el grado de Licenciada en Comunicación y Cultura, por tal razón, dedico este proyecto de titulación a mis sobrinos, para que sigan sumando, en un par de años, más profesionistas a la familia.

Finalmente, una especial mención a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), por haberme aceptado y permitirme ser parte de la misma, gracias por abrir sus puertas al seno científico y social, sin más agradezco también a cada uno de los docentes que comparten sus conocimientos en las aulas de clases porque: *Nada humano me es ajeno*, y toda/os formamos parte del conocimiento.

Dolores Natali Pérez Alberto

Agradezco a mis padres, los principales impulsores de mis sueños y metas, así como a mis hermanos, quienes con sus consejos y apoyo, me han impulsado a lograr metas personales y profesionales.

Gracias a Dios, por darme una familia que siempre creyó y cree en mí, gracias a ella por ser la motivación, que cada día, me impulsa a llegar más lejos en mi vida personal y profesional.

Durante el desarrollo del producto comunicativo, se presentaron diversas situaciones que pudieron ser fácilmente, causantes del fracaso, sin embargo no fue así, gracias al apoyo incondicional de mi familia, amigos y profesores que nos adelantaron a concluir y en todo momento estuvieron atentos a las necesidades que se nos presentaron.

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por abrirme sus puertas así como a todos los docentes que formaron parte de mis conocimientos en la licenciatura.

Gracias finalmente a mi Directora Lina Rosa Berrio quien en todo momento estuvo al pendiente de nuestras necesidades, a los Profesores Rodrigo Martínez y Jesús Álvarez Razo.

INTRODUCCIÓN

La Muerte Materna (MM) es un indicador de desigualdad social, que afecta directamente a la población con menores posibilidades económicas y dificultades de acceso a servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS,1995:139), la define como: “(...) La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”.

De acuerdo al Observatorio de Muerte Materna en su boletín número 52 del año 2017, las entidades federativas con las razones de mortalidad materna (RMM) más elevadas son el Estado de México con una RMM de 81 defunciones por cada cien mil nacidos vivos estimados, Chiapas (68), Veracruz (44), Ciudad de México (41) y Guanajuato con (39). La Numeraria de Mortalidad Materna en México, 2015, es la publicación que contiene los datos más actualizados de mortalidad materna, luego de haber sido verificados por la Secretaría de Salud (OMM, 2017) En la misma se señala que en 2015 fallecieron 935 mujeres en México por causas obstétricas. Las entidades con mayor razón de mortalidad materna en 2015 fueron el Estado de México (95), Chiapas y Ciudad de México (56), Puebla (40), Oaxaca (39), Guerrero (36). (Freyermut, 2017). Menciona en la Numeraria de Mortalidad Materna 2015 que: *“La distribución nacional de causas es la siguiente: el 29% fallecieron por causas obstétricas, 21.2% enfermedades hipertensivas del embarazo, 13.6% hemorragia del embarazo, parto y puerperio”*.

Como hemos mencionado, la MM está relacionada, entre otros aspectos como la dificultad de acceso a los servicios de salud, la ausencia de condiciones económicas adecuadas, y en general, la desigualdad estructural que afecta principalmente a mujeres indígenas, rurales y urbanas marginales. Guerrero, es un Estado que se caracteriza por una elevada razón de mortalidad materna y ante este panorama, organizaciones de la sociedad civil, instituciones gubernamentales y colectivos de mujeres indígenas, durante los últimos 15 años, se han dado a la tarea de generar diversas alternativas de atención en salud materna, con la intención de incidir en las políticas y acciones para la prevención y reducción de la muerte materna en el Estado (Berrio, 2017).

En este documento presentamos los resultados del registro de una de estas intervenciones de atención en el contexto de la prevención y atención de la MM, a través de un lente de cámara. Nos referimos a la labor que emprenden mujeres y hombres indígenas de la Costa Chica de Guerrero, específicamente de la Casa de la Mujer Indígena (CAMI) “Nellys Palomo Sánchez”, en el Municipio de San Luis Acatlán. Las personas que integran esta organización, desarrollan actividades de promoción, prevención, atención, canalización y acompañamiento a mujeres indígenas embarazadas, tanto en la CAMI como en cada una de sus comunidades de origen. Nuestro trabajo de investigación y producción audiovisual busca mostrar parte de su labor comunitaria.

La investigación y documentación que da origen a este texto, fue realizada durante los años 2013 y 2014. El video documental, se grabó del 14 al 22 de julio del 2014, en el Municipio de San Luis Acatlán, Guerrero. Fue indispensable para ello el buen

manejo y organización de los recursos técnicos, económicos y humanos para garantizar la realización en tiempo y forma de los objetivos planteados del producto comunicativo, específicamente el video documental: **“Caminando todas juntas”**.

El trabajo de titulación que presentamos, incluye dicho video y este documento escrito, el cual está organizado de la siguiente manera:

En el primer capítulo se plantea el diseño y la presentación del proyecto, objetivo general, específicos, alcance del proyecto, público al cual va dirigido y el apartado metodológico.

En el segundo capítulo presentamos un panorama sociodemográfico general del Estado de Guerrero y el contexto de las problemáticas de salud que enfrentan las mujeres guerrerenses en relación a la salud materna, así como un análisis sobre el trabajo de incidencia que realizan las Organizaciones de la Sociedad Civil en la región, en particular el de Kinal Antzetik Distrito Federal. A.C. organización acompañante de la CAMI: “Nellys Palomo Sánchez”.

Se busca documentar la labor realizada por las parteras, parteros, promotoras y promotores comunitarios, en la región Costa Chica-Montaña del Estado, para promover el efectivo ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud, e igualmente prevenir la mortalidad materna (MM). Estas personas son un claro ejemplo para muchas otras mujeres que buscan emprender acciones similares en sus comunidades y por eso resaltamos la importancia de mostrar estos procesos de intervenciones exitosas que devienen en cambios sociales generados desde el ámbito comunitario, a partir de una problemática común como la MM.

El tercer capítulo se centra en el análisis de las acciones realizadas por los diversos actores locales, a partir de las entrevistas realizadas a promotoras comunitarias de salud, autoridades del pueblo, usuaria/os de la CAMI, organizaciones civiles como Kinal Anzetik Distrito Federal A.C y el personal de salud del hospital básico de San Luis Acatlán. En este apartado se abordan sus miradas sobre la problemática de la muerte materna y su atención en la región.

En el cuarto capítulo presentamos las especificidades del contenido y desarrollo del producto comunicativo, es decir, damos un panorama general de cómo surgen los primeros documentales, así como las estrategias que llevamos a cabo para realizar el documental. Finalmente en las conclusiones, apuntamos los principales aportes y hallazgos de esta investigación.

El texto cierra con un apartado de anexos, en el cual adjuntamos los documentos que guiaron y dieron paso a la realización del presente trabajo. Esperamos que éstos constituyan un aporte a las ciencias humanas, a los estudios en comunicación y sobre todo, al avance en los derechos humanos de las mujeres, particularmente en el tema de la salud sexual y reproductiva. Igualmente esperamos que deriven en una mayor calidad de vida para todas las personas.

El video documental “**Caminando todas juntas**”, y el documento escrito que lo acompaña, pretende reflexionar sobre los procesos organizativos de este grupo de mujeres indígenas que se dan a la tarea de implementar acciones de prevención de la Mortalidad Materna y la promoción de la salud sexual reproductiva en las comunidades, contribuyendo de este modo, no sólo a atender las problemáticas de salud sino también a fortalecer el tejido social comunitario y el ejercicio de sus

derechos, específicamente entre las mujeres Na Saavi (mixtecas), Meph'a (tlapanecas) y mestizas, de la región.

No ha sido una tarea fácil incluir integralmente cada una de las actividades realizadas por estas mujeres pues se mueven en diversos frentes al mismo tiempo, y su labor trasciende el ámbito de la salud y de la propia Casa de la Mujer Indígena. Sin embargo, estamos convencidas respecto a la importancia de tejer puentes entre la academia y la sociedad civil, para documentar este tipo de procesos sociales autónomos que cotidianamente, contribuyen a salvar vidas, preservar saberes propios, brindar atención de calidad y calidez, así como a fortalecer el ejercicio de los derechos individuales y colectivos de las mujeres indígenas.

Capítulo I. Diseño y presentación del proyecto

*“La cámara es una especie de ojo con buena memoria”
(Mendoza, 1999)*

Planteamiento del tema, problemática y necesidades del producto comunicativo

Como se mencionó en la introducción de este documento. La Mortalidad Materna (MM) se define como el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos días posteriores a la terminación del embarazo. Las mujeres indígenas, rurales y de sectores urbano marginales son quienes presentan mayor vulnerabilidad y número de casos.

Si bien es cierto que la MM se ha venido reduciendo en México no se alcanzó la meta contraída por México en los Objetivos del Desarrollo del Milenio donde se planteaba reducir a 22 muertes maternas, por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2015. De “1990 a 2013, la mortalidad materna ha disminuido 57%, lo que significa un avance global respecto de la meta comprometida de 76%” (Rivera, 2015:44)

La Razón de Mortalidad Materna en México para el año 2015 fue de 36.4 % sobre cien mil nacidos vivos (OMM, 2017:14) y la de Guerrero 56 (OMM, 2017:27), muy por encima de la nacional, tal como ha ocurrido en los últimos 15 años.

Ante esta problemática que se vive en las zonas marginadas del Estado de Guerrero, diversas mujeres se han organizado para realizar acciones que contribuyan a la prevención y reducción de la MM. Uno de esos actores son las Promotora/es comunitaria/os de la Casa de la Mujer Indígena (CAMI) “Nellys Palomo Sánchez”, ubicada en San Luis Acatlán, Guerrero, a quienes pretendemos visibilizar en su labor de acompañamiento a las mujeres durante el embarazo,

parto y puerperio, así como en el trabajo permanente de promover la salud materna en sus comunidades.

El propósito de este producto comunicativo es difundir el trabajo que ellas realizan con mujeres en edad reproductiva, contribuyendo así, a fortalecer el cuidado de la salud durante el embarazo, parto y puerperio. Específicamente, nos interesa visibilizar el proceso de acompañamiento que realiza la promotora comunitaria de salud sexual y reproductiva, con mujeres indígenas embarazadas.

Debido a esto consideramos que los medios de comunicación son piezas claves para la promoción de la salud, pues sin duda alguna la comunicación social vista desde un panorama más amplio es un instrumento de cambio ya que la transmisión de la información a individuos y a grupos es la ayuda idónea para lograr los cambios de actitudes y practicas dentro de una comunidad.

Por ello la importancia de realizar un documental de esta naturaleza, que muestre la perspectiva de un pequeño grupo de mujeres indígenas agrupadas en la Casa de la Mujer Indígena, el cual se ha conformado a través de la lucha y la autogestión junto con otras organizaciones civiles acompañantes como Kinal Antzetik Distrito Federal A.C y Kinal Antzetik Guerrero, en la que emprenden acciones de prevención de la muerte materna en sus comunidades y municipios vecinos, proporcionando un seguimiento preciso a las mujeres embarazadas en la que, imparten talleres y platicas informativas, brindando información sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Entendamos que la comunicación no solo es un transmisor de información sino que la comunicación es de vital importancia para desarrollar nuestras potencialidades abarcando desde lo personal, comunitario y social.

Esta investigación permite demostrar los conocimientos adquiridos durante nuestra instancia en la carrera de **Comunicación y Cultura** no está peleada con la **Promoción de la Salud** sino al contrario ambas disciplinas crean puentes para un diálogo de fortalecimiento que dan respuestas con mayor solidez y resolución de los propios problemas de una población. Coe, G (1998:28). Menciona que la comunicación para la salud está definida como "*La modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño*". De tal modo la propuesta de este documental es un canal de enriquecimiento cultural que permite mostrar nuevas formas de hacer comunicación con el propósito de persuadir para la realización de cambios de paradigmas con la inserción a nuevos cambios, patrones culturales que beneficien a la salud y sobre todo a las mujeres en etapa gestacional.

Este documental "Caminando todas juntas", muestra algunos cambios que se han venido haciendo durante un par de décadas en cuanto a la forma de promover la salud en zonas rurales de nuestro país, siendo la promoción de la salud la guía de esta investigación con una postura desafiante ante las ciegas tendencias de las estructuras del poder que niegan poner su vista a los menos favorecidos, para

lograr estos resultados se necesitan seguir sumando procesos de comunicación más efectivos que permita el desarrollo social y la participación de los individuos.

Apartado metodológico:

Esta investigación se empieza a gestar desde el año 2013 mediante nuestra experiencia de servicio social en la organización civil Kinal Antzetik, Distrito Federal A.C. Una agrupación con más de 15 años de trabajo con mujeres indígenas, acompañando procesos organizativos y de promoción de derechos, cuya información será ampliada en el tercer capítulo.

Junto con la Coordinación Académica del área de Servicio Social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, se estableció la posibilidad de desarrollar el servicio social en dicha organización, gestión que permitió un acercamiento a su labor, así como al trabajo desarrollado por la misma en relación al fortalecimiento de capacidades de las mujeres indígenas promotoras comunitarias de salud sexual y reproductiva en las comunidades de la costa chica de Guerrero.

Durante los seis meses de servicio social fue posible participar en algunos módulos de la Escuela de Formación de Promotoras Comunitarias Indígenas en Salud Sexual y Reproductiva “Nellys Palomo Sánchez”, implementados por esta organización de 2011 a 2014, con la participación de casi 100 hombres y mujeres indígenas de las diversas generaciones de la escuela para fortalecer sus conocimientos y habilidades como Promotores Comunitarios de Salud. En dicho año, Kinal Antzetik Distrito Federal A.C realizó el evento de clausura de la tercera generación de la escuela regional de formación de Promotoras Comunitarias

Indígenas, mismo al que fuimos invitadas como apoyo en el área de comunicación.

En el evento logramos conocer a las futuras protagonistas del producto comunicativo, oportunidad donde el equipo planeó emplear algunas técnicas de investigación, como primer abordaje de la realidad realizando una observación participante u observación activa. Se identificó a las usuarias de los servicios y a las promotoras y promotores a través de una entrevista semi-estructurada.

Posteriormente, en el año 2014 participamos en la elaboración del “Diagnóstico de Necesidades de Adecuación Intercultural de los Servicios de Salud Materna en la Costa Chica de Guerrero” implementado por esta misma organización; Kinal Antzetik Distrito Federal A.C, mediante un proyecto de investigación-acción financiado por Indesol. Dicho proyecto, se realizó en el Municipio de San Luis Acatlán, Guerrero, con la participación adicional de integrantes de la Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez (CAMI).

Gracias a este diagnóstico fue posible llevar a cabo la segunda fase exploratoria del lugar “scouting”, o recolección de datos sobre el terreno (datos primarios), realizando la elaboración de presupuesto y el “storyboard” que sería la película dibujada, simulando los encuadres del lugar determinando la preparación seria del proyecto y la selección de nuestros informantes potenciales. A partir de una serie de diálogos con las integrantes de la CAMI y con el equipo de Kinal Antzetik Distrito Federal A.C, se fue configurando el proyecto de investigación y las características del documental; se precisaron los objetivos del mismo y el público al cual interesaba alcanzar.

A continuación se mencionan las características del proyecto y del producto comunicativo final.

Preguntas de investigación

- ✓ ¿Cuál ha sido el impacto que han tenido las mujeres indígenas de la Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez” (CAMI) en su labor como Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva para resarcir la muerte materna en el municipio de San Luis Acatlán, Costa Chica de Guerrero.?
- ✓ ¿Qué efectos han tenido las mujeres indígenas en su formación como Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva del municipio de San Luis Acatlán, Guerrero, otorgado por la organización civil Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.?
- ✓ ¿Cómo ha sido la relación de las Promotoras Comunitarias con las autoridades, estatales, municipales, institucionales y comunitarias en la búsqueda de resarcir la muerte materna en el municipio de San Luis Acatlán, Guerrero?
- ✓ Qué ha significado para las mujeres indígenas gestantes la importancia de que en la Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez” (CAMI) se les respete la forma de parir de acuerdo a sus usos y costumbres de cada comunidad del municipio de San Luis Acatlán, Guerrero?

Objetivos generales

- ✓ Registrar a través de un documental, la labor que realizan las Promotoras Comunitarias Indígenas, Na Saavi (mixtecas) y Meph´a (tlapanecas), en la “Casa de la Mujer Indígena, “Nellys Palomo Sánchez”, así como la relevancia de su trabajo sobre la promoción de la salud sexual y reproductiva en municipio de San Luis Acatlán, costa chica de Guerrero para resarcir la Muerte Materna.
- ✓ Sensibilizar a través del documental “Caminando Todas Juntas”, sobre la labor que realizan las Promotoras Comunitarias Indígenas en el acompañamiento a mujeres en etapa reproductiva.

Objetivos específicos

- ✓ Sistematizar la conformación y el trabajo que realizan la/os integrantes de la “Casa de la Mujer Indígena (CAMI), Nellys Palomo Sánchez”.
- ✓ Analizar la vinculación que existe entre la CAMI y Kinal Antzetik Distrito Federal A.C, con respecto al acompañamiento, formación y capacitación de la/os promotora/es.
- ✓ Identificar las vinculaciones y gestiones generadas por la/os Promotora/es Comunitarios con actores locales e instituciones para la atención de mujeres indígenas embarazadas durante el proceso de reproducción
- ✓ Exponer las transformaciones personales, locales e institucionales generadas a partir del trabajo comunitario que realizan las Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva (PCSSyR).

- ✓ Documentar las actividades que realizan la/os Promotora/es Comunitaria/os de Salud sexual y Reproductiva (PCSSyR) en la CAMI, Nellys Palomo Sánchez y en sus comunidades de origen.
- ✓ Dar a conocer la opinión de los usuarios de la CAMI, Nellys Palomo Sánchez, sobre la atención que reciben por parte de las PCSSyR durante el proceso de parto y después del parto. .

Público al que va dirigido

El documental “***Caminando todas Juntas***”, está concebido para ser dirigido específicamente a un grupo de Mujeres y Hombres en edad reproductiva con el propósito de difundir la labor y acciones que realizan las mujeres indígenas Promotoras Comunitarias de Salud, enfocadas en contribuir a prevenir las problemáticas de salud sexual y reproductiva en la región.

Esperamos también, que este documental, sea utilizado como medio de apoyo por futuras promotoras, para que visualicen la labor que emprenderán y cómo este proceso puede cambiar su perspectiva de vida, al participar en diversos foros, talleres, capacitaciones, escuelas y eventos de salud para la mujer, tanto a nivel nacional e internacional, como un beneficio personal y comunitario.

Entre las técnicas del presente material audiovisual, se realizaron “entrevistas, directas e informativas” con lenguaje visual de contenido temático. La idea de este formato, es vivenciar las experiencias personales de mujeres indígenas que realizan trabajo comunitario en atención a la salud materna en el municipio del San Luis Acatlán, Costa chica del Estado de Guerrero. Se contó con

escenografías distintas del lugar para dar vida a cada personaje que participó dentro de esta historia. Así mismo este material fue transferido en un DVD digital, con la finalidad de ser visto por el público meta.

Para la construcción de este documental, se trabajó en tres etapas: Pre-producción, que consistió en la elaboración de un guión que permitió visualizar con precisión esta historia; con el scouting elegimos las alternativas de locaciones, así como las problemáticas a las que nos enfrentaríamos en las grabaciones al aire libre. En la producción, realizamos grabaciones y entrevistas planeadas, así como otras que enriquecieron el documental. La post-producción, nos definió el montaje que llevamos a cabo de acuerdo al guión, mismo que nos permitió hacer modificaciones, enriqueciéndolo, en cuanto a contenido; finalmente obtuvimos la versión final.

Una vez obtenida la versión final, fue presentada en dos ocasiones: en el Taller de cine documental impartido en el Plantel Centro Histórico de la Universidad Autónoma de la Ciudad México, en ambas presentaciones obtuvimos buenos comentarios de las personas asistentes quienes se interesaron en el tema.

Para la elaboración del documental utilizamos métodos y estrategias de anticipación de los hechos durante la investigación de campo que fueron previstos antes del rodaje. Como documentalistas fue necesario ampliar criterios y conocimientos técnicos y metodológicos cualitativos, mismos que fueron delineados y afirmados directamente durante las entrevistas.

Asumiendo este modelo como una de las herramientas claves de la estructuración del guión y montaje del producto comunicativo, fue necesario hacer una

planeación minuciosa basada en la recopilación documental lo más extensa posible y dando pie a la pre- producción, producción y post- producción mismos que se detallan en la carpeta de producción incluida como anexo.

Para lograr una correcta precisión de los momentos y de los días de grabación, fue necesario optimizar en términos presupuestales la elaboración de “bitácoras” o “llamados de grabación”, que contiene la información del siguiente día del rodaje, las secuencias, en qué orden, locación y personajes que intervienen, esta actividad garantizó el control del presupuesto financiado por parte del equipo de investigación.

Finalmente del 14 al 22 de julio de 2014 se realizaron 18 entrevistas estructuradas con el modelo cualitativo que contiene los siguientes perfiles:

Tabla 1. Listado de personas de la Casa de la Mujer Indígena Nellys Palomo Sánchez

Nombre	Cargo	Comunidad
Apolonia Placido Valerio	Coordinadora	Buenvista
Adelaida Leónides	Partera	Yoloxóchitl,
Isabel Chávez	Partera	Pueblo Hidalgo
Inés Porfirio	Promotora	Pueblo Hidalgo
Ricarda García	Promotora	Yoloxóchitl,
Martina Martínez	Promotora	Buenvista
Inés Flores	Promotora	Buenvista
Reyna Bello	Promotora	Colombia de Guadalupe, Mpo. de Malinaltepec
Julia flores	Promotora	Buenvista

Tabla 2. Integrantes de la organización Kinal Antzetik Distrito Federal A. C

Nombre	Cargo al momento de la entrevista	Cargo Actual
Lina Rosa Berrio Palomo	Responsable del área de investigación.	Investigadora Conacyt-Ciesas Pacífico Sur.
Patricia Lorena Yllescas Hernández	Integrante del área de Fortalecimiento de Procesos para la Equidad.	Coordinadora de proyectos para el Desarrollo Humano.
Adriana Lozano	Integrante del área de Salud Integral de las Mujeres y asesora externa de la CAMI.	Consultora externa de Kinal Antzetik Distrito Federal A.C y acompañante de la CAMI.

Tabla 3. Autoridades locales, personal del Hospital básico de San Luis Acatlán y usuarios de la CAMI

Nombre	Cargo	Comunidad
Autoridades comunitarias		
Guadalupe Lorenzo Vázquez	Comisaria	Buenavista
Personal de Salud del Hospital Básico Comunitario de San Luis Acatlán.		
Dr. Crisanto de la O	Director del hospital	Municipio de San Luis Acatlán
Heydi Sánchez	Enfermera y Partera	Municipio de San Luis Acatlán
María José Flores	Trabajadora Social	Municipio de San Luis Acatlán
Mujeres y hombres usuarios de la CAMI		
Dominga Mendoza	Testimonio	Buenavista usuaria de la CAMI
Pedro Apolinar	Testimonio	Rancho viejo
Nicodemo Cabrera	Testimonio	Rancho viejo

Los temas tratados, y la búsqueda de evidencias, son tan sólo una de las complejidades que se enfrentaron para realizar las grabaciones, partiendo de un guión detallado. No obstante, las modificaciones que existieron durante la filmación, enriquecieron el contenido de la edición del producto comunicativo, de ser imágenes de improvisación simulando un parto, se convirtieron en imágenes reales, de carne y hueso, donde el lente de la cámara captó a una mujer indígena originaria de la comunidad de Buenavista, en proceso de alumbramiento dentro de la CAMI.

Sin duda alguna, este evento realza nuestra investigación, reafirmando la importancia de las parteras y promotoras en la atención a las mujeres embarazadas de las comunidades indígenas de la región de la Costa Chica de Guerrero y, explicita la participación de los varones en el acompañamiento a sus parejas durante el parto.

Finalmente, para agilizar el trabajo de la post- producción y edición fue necesaria la transcripción y aplicación de análisis de contenido de las entrevistas realizadas. La pretensión de este trabajo de investigación fue ofrecer una mirada diferente, donde se enriquece la comunicación, tanto escrita, como en un producto comunicativo audio-visual.

La “comunicación”, en sus múltiples formas, es tan antigua como los seres humanos, pues es claro que no pueden sobrevivir sin que ésta exista, es un vehículo mediante el cual compartimos emociones e ideas o creencias. Este documental, trata de exponer las circunstancias reales de la vida cotidiana donde

cada una/o de los entrevistada/os, aporta perspectivas diferentes que instan a repensar la propia cultura.

Marco Referencial

Para fines de este proyecto se planteó el enfoque de promoción de la salud; que muestra la participación social, como estrategia de cambio a las desigualdades existentes en un contexto determinado, para lograr el goce máximo de la salud así como la comunicación para el desarrollo que permite el empoderamiento en las personas para una mejor cultura en la salud.

La Organización Mundial de Salud (OMS), a más de cincuenta años en su carta fundacional definió el concepto de la Salud como: *“El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todos ser humano sin distinción de: raza, religión, ideología política o condición económica social”*(La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, consultada en, <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>, 2017), podemos decir que la salud es una necesidad humana básica, en sentido estricto, es por ello, que todo ser humano debe tener derecho a la satisfacción de la misma, derecho que sólo puede ser garantizado mediante la acción pública.

Es así como a partir de este derecho universal se fue creando el concepto de Promoción de la Salud (PS), cuyo origen se le atribuye al historiador médico francés Henry Singerist, quien afirmaba que *“La Salud se promueve cuando se*

facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación” (Terris, 1975:489). Siendo la promoción uno de los elementos esenciales dentro de la medicina para la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación. En la misma línea OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS han seguido este camino sobre la promoción de la salud para llegar a lograr cambios significativos en el proceso de salud/enfermedad.

En el año 1986, en Ottawa-Canadá; se celebró la primera Conferencia Internacional en Promoción en Salud, rescatando algunos aspectos importantes de la Declaración de Alma-Ata de 1976, sobre la atención primaria de la salud la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Promoción de la Salud como:

“Un proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.”
(Ottawa-Canadá, 1986)

Dentro de la Carta de Ottawa se han identificado cinco aspectos importantes sobre promoción de la salud: elaborar políticas saludables, el desarrollo de habilidades

personales, crear entornos de apoyo, reorientar los servicios saludables y fortalecer la acción comunitaria.

(Chapela, 2010:25) Realiza un análisis de la PS vista desde dos dimensiones: “una *inmersa en luchas de poder hegemónico y la otra vista de manera emancipadora*” pues es de entender que cuando la salud y salud pública están dominadas desde un discurso hegemónico, la situación se vuelve complicada desde su especificidad ya que el centro de atención es la enfermedad y no la protección de la salud. De modo que la promoción de la salud para esta autora, no sólo se entiende desde una perspectiva de contenidos de la higiene, ni la prevención y atención oportuna o de rehabilitación de enfermedades; sino, que está circunscrita a relaciones de poder que atraviesan diversos aspectos de la vida social y por ende se llegan a imponer categorías que más adelante legislan, pero que no garantiza resolver las problemáticas de salud que existen.

Por ello consideramos importante en esta investigación retomar parte de la propuesta de promoción de la salud emancipadora u alternativa y analizar algunos aspectos de esta pues parte del trabajo realizado por estas promotoras y promotores, se inscribe en una lógica donde los individuos toman el control sobre sus vidas a nivel personal y comunitario.

(Jenkins, 2006:06) menciona que la promoción de la salud comprende tanto la transformación de los comportamientos individuales y familiares como la ejecución de políticas de salud pública dirigidas a la comunidad con el fin de proteger a las personas frente a numerosas amenazas a la salud; hecho que (Viveros 2004:26) denomina “*respuesta social organizada, para elevar la salud en una comunidad*”.

En ambos casos, la promoción de la salud está enfocada para que las personas: participen, actúan, involucren, concienticen, dentro de sus propias comunidades y así lograr transformaciones de fondo y de forma sus problemáticas.

Siendo así que la promoción de la salud emancipatoria busca la transformación social para lograr futuros viables. Por el mismo camino (Viveros, 2004:3) “Señala que la promoción procura finalmente la búsqueda de la salud, concebida esta como el bienestar y el desarrollo humano, se convierta en un gran movimiento social y en el predominio de una cultura en pro de la misma, para lo cual el sector salud tendría que trabajar conjuntamente con otros actores involucrados en la problemática”.

Aunado a ello sabemos que todo programa de promoción de la salud requiere de una participación *social* para su éxito, es un componente fundamental para abrir brechas y conseguir objetivos que vayan encaminados a la promoción de la salud. En este sentido (Menéndez, 2006:77) plantean que la participación social es un componente ideológico fuerte que unifica a una sociedad, movimiento o grupo social más allá de las diferencias e intereses de sus miembros, pues la participación social ni es buena, ni mala en sí, ni por supuesto asegura el control de los intereses individuales, sino constituye un medio que, según los sujetos y grupos sociales que se hagan cargo del mismo, orientados a diferentes objetivos y consecuencias, operando en un juego de relaciones a nivel micro y/o macro social, entre actores.

Otra forma de contribuir es ver a la participación social como una estrategia tanto en el sistema político como social, donde la participación especialmente de

comunidades marginadas sea de manera “activa” que no sólo sean receptores de las acciones gubernamentales sino que participen como actores responsables de este país para lograr optimizar y articular aspectos importantes para la conquista de su propia salud donde la comunidad debe ser capaz de hacer un plan de desarrollo y gestionar su ejecución para mejorar su actual situación a pesar de las complejidades existentes tanto de los poderes públicos como privados.

En consecuencia a ello se ha visto que cuando se tiene mayor participación dentro de una comunidad o sociedad, se establece un componente eficaz dentro de la promoción de la salud que permite llevar al individuo a toma de decisiones para el beneficio de su comunidad. Podríamos decir que el empoderamiento es un proceso donde las personas ganan mayor autocontrol, autoestima, para actuar y alcanzar metas, propuestas para el mejoramiento de sus condiciones de vida. En virtud a ello sabemos que son procesos políticos y sociales difíciles que requieren estrategias sólidas, habilidades de diferentes campos y disciplinas para fortalecer los mecanismos dialógicos para una concertación, negociación tanta en el ámbito, social, cultural, psicológica y político.

Comprender la vinculación que existe entre participación social y empoderamiento para el cambio social, implica ver hacia dónde va la distribución de los recursos para orientar acciones hacia el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de toda la población. Es claro que sin la participación de los individuos y comunidades no se logra el desarrollo de un ambiente saludable de convivencia con equidad y de acciones colectivas,

En ese sentido es posible pensar el papel de las promotoras comunitarias, mujeres indígenas que son agentes de cambio social y ejercen una labor a favor de las transformaciones sociales, que persiguen resarcir las políticas de exclusión, así como la resolución a las desigualdades en relación a la salud. Estas actrices sociales buscan construir caminos viables que favorezcan a las comunidades para vivir una vida digna y saludable.

Kinal Antzetik Distrito Federal A.C en su Guía de Formación para Promotoras de Salud define a la promotora como una persona de la comunidad que recibe capacitación especialmente en temas de salud, y juega un papel central a nivel local. *“La promotora comunitaria cumple un papel fundamental pues su labor es compartir información con los miembros de su comunidad acerca de cómo cuidar la salud y la salud sexual, incluyendo la salud reproductiva”*,(Berrio, 2010:11) es decir, una Promotora de Salud Sexual y Reproductiva es un pieza clave que se convierte en un Agente de Cambio Social donde su labor se extiende más del tema de la salud, pues su participación activa en los diversos lugares públicos con actores gubernamentales hace que se conviertan en mujeres o hombres líderes capaces de enfrentarse a distintas problemáticas, sin tener temor a equivocarse.

La educación sexual es una demanda social donde las personas construyen su identidad no se trata solo de cuestión biológica, o cultural la información que se transmite debe ser objetiva, rigurosa y completa, las promotoras comunitarias dan talleres de sexualidad a jóvenes y adultos donde no solo les explican los diversos métodos anticonceptivos que existen y su efectividad para la planificación familiar,

los derechos sexuales y reproductivos es un punto fundamental donde ver la igualdad que hay entre hombres y mujeres.

Ante estos problemas sociales hay la necesidad de crear comunicadores con nuevos enfoques en los que interactúen con los pobladores para poder desarrollar estrategias comunicativas que permitan crear una mejor cultura, es claro que hay una oferta buena para estos nuevos comunicadores, sin embargo no en todas las universidades se imparten estos nuevos enfoques, a pesar de llevar años trabajando en ellos, la comunicación social, comunicación y salud, comunicación asistencialista, comunicación para el desarrollo entre otras han abierto nuevas brechas.

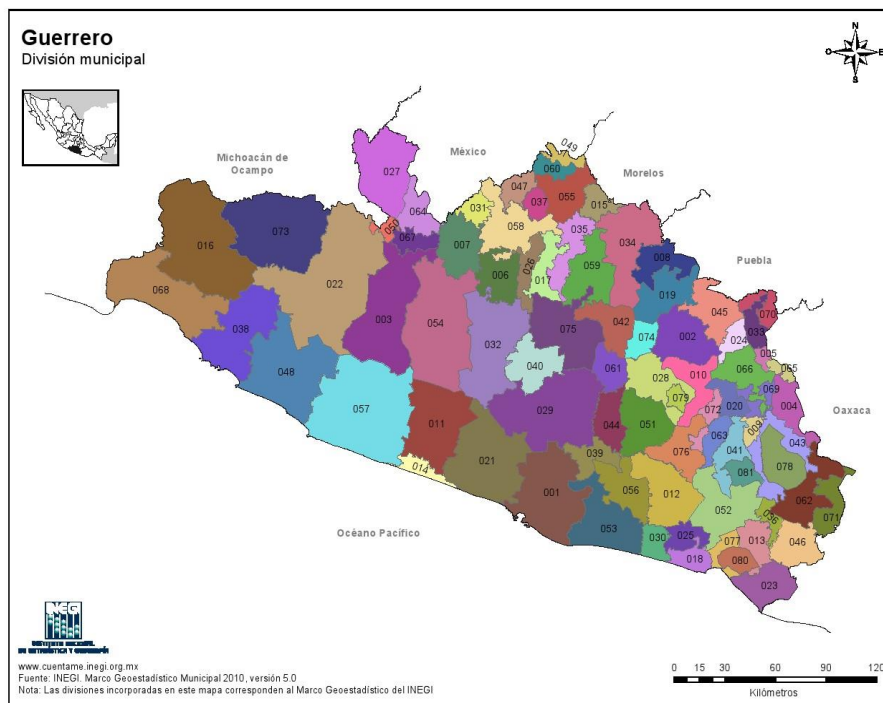
La comunicación para el desarrollo permite la participación y organización de las personas para las estrategias efectivas ante problemáticas sociales, entre las diversas definiciones que existen decidimos tomar el de la Asamblea General de las Naciones Unidas que adoptaron en 1997 en el artículo 6 de la resolución 51/172, “La comunicación para el desarrollo destaca la necesidad de apoyar los sistemas de comunicación recíproca que proporcionen el diálogo y permitan que las comunidades se manifiesten, expresen sus aspiraciones e intereses y participen en las decisiones relacionadas con su desarrollo.”, la finalidad buscar canales efectivos de comunicación.

La comunicación para el desarrollo da prioridad de escuchar la necesidad e interés de las personas para dialogar estrategias comunicativas para propiciar un cambio social en beneficio de las personas.

Capítulo II. El Estado de Guerrero y la Salud Materna.

Perfil Sociodemográfico

Guerrero es uno de los 32 estados de la República Mexicana ubicado al sureste del país sobre el océano Pacífico. Está dividido en siete regiones: Acapulco, Costa Chica, Costa Grande, Centro, la Montaña, Tierra Caliente y la Región Norte. Su capital es la ciudad de Chilpancingo de los Bravos. Colinda al norte con los Estados de México (216 km) y Morelos (88 km), al noroeste con el Estado de Michoacán de Ocampo (424 km), al noreste con el Estado de Puebla (128 km), al este con el estado de Oaxaca (241 km) y al sur con el Océano Pacífico (500 km). (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, Consultado 27-03-2015 en <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=12001>)



Guerrero, tiene como principal actividad económica la agricultura, produciendo cantidades significativas de maíz, cacahuate, café, limones, sandías entre otras semillas y frutas, asimismo, tiene lugares turísticos como Ixtapa-Zihuatanejo, Acapulco de Juárez y Taxco de Alarcón, el turismo también representa una fuente económica importante para los habitantes de dichos lugares.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI), tomando los datos más recientes de la Encuesta Intercensal 2015, en el Estado de Guerrero viven 3,533,251 habitantes, cuenta con 81 municipios y 7,190 localidades.

Guerrero enfrenta una serie de problemáticas sociales, entre ellas la pobreza, la violencia e inseguridad y los precarios indicadores socioeconómicos, de escolaridad y salud entre otros.

La Muerte Materna, se ubica dentro del grupo de problemas de salud considerados como parte de los rezagos que enfrenta el Estado y un asunto de derechos. Sin embargo, las condiciones estructurales del mismo, aunados a las características del sistema estatal de salud y las vulnerabilidades estructurales que enfrentan muchas de las mujeres rurales e indígenas, conforman este complejo panorama.

En 2011 el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) afirmó que: “la probabilidad de morir para una mujer por causa obstétrica es cinco veces mayor en un estado del sureste comparado con un estado del norte, las mujeres en condiciones de pobreza alimentaria fallecen tres veces más que aquellas que no lo padecen y tres, en promedio 25% de las fallecidas son beneficiarias del programa

oportunidades” Estos datos, visibilizan al Estado de México obteniendo el primer lugar seguido de Chiapas y Ciudad de México como los estados que ocupan los primeros tres lugares en fallecimientos por Muerte Materna.

En el Boletín N° 52 de 2017 del Observatorio de Muerte Materna indica que hubo 36 casos de MM en el Estado de Guerrero, siguiendo esta situación el Gobierno de México ha desarrollado estrategias para reducir estas cifras alarmantes, en parte por los compromisos adquiridos como miembro de la organización de las Naciones Unidas. En 1993 tuvo lugar en el país la primera conferencia sobre “Maternidad sin Riesgos”, respondiendo a la Conferencia Internacional sobre Maternidad sin Riesgos, realizada en 1987 en Nairobi, Kenia; encuentro en el cual se establecieron una serie de iniciativas en ese sentido, incluyendo un abordaje multidisciplinario e integral orientado a la oportuna detección y prevención de riesgos obstétricos.

En 1993, en el marco de la Conferencia Nacional se crea el Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México (CPMSR), actualmente denominado Comité Promotor por una Maternidad Segura en México. Con la finalidad de contribuir al abatimiento de la mortalidad materna y a la búsqueda de una maternidad sin riesgos para todas las mujeres: lo que quiere decir que puedan vivir una maternidad elegida, segura y gozosa

Desde el año 2000, México como parte de los 189 estados miembros de las Naciones Unidas (ONU), y en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se comprometió a que en 2015, lograría avances significativos en el mejoramiento de varios indicadores, entre ellos salud materna. El quinto objetivo

se enfocó en disminuir la mortalidad materna en un 75%, lo cual representaba reducir la Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 88.7 por cada 100 mil nacidos vivos a 22.3%. Sin embargo; los datos registrados por el Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) 2016, mostraban que la RMM disminuyó a 38.14, lejos todavía de alcanzar la meta establecida.

El Programa de acción Arranque Parejo en la Vida (APV) fue creado por el Gobierno Federal en 2001 para atender desafíos de salud materna, en el sexenio del Ex Presidente Vicente Fox Quesada, teniendo como principal objetivo disminuir la Muerte Materna y Perinatal, “ *Esto implicaba un seguimiento estrecho y un trabajo sistemático que involucre no solo a los prestadores de servicios, sino que incluya a la comunidad en su conjunto y a las autoridades de los distintos niveles y órdenes de gobierno*” (Castañeda,2015:46)

La Secretaría de Salud Federal, creó instancias y programas que incluyen específicamente la atención en salud materna y la prevención de la muerte materna: El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Programa Arranque Parejo en la Vida.

La Secretaría de Salud de Guerrero por su parte, estableció en el plano Estatal, la Coordinación de Salud Reproductiva y el Programa de Mortalidad Materna adscrito a éste.

En el sexenio del Felipe Calderón Hinojosa 2007 – 2012 estableció en el *Programa Nacional de Salud*, la necesidad de construir políticas sociales integrales para el acceso a los servicios médicos con una visión al año 2030.

En el 2010 se estableció como uno de los objetivos, la reducción de brechas o desigualdades en salud, mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.

En el 2015 el Sector Salud de Guerrero cuenta con 1,086 unidades de salud de primer y segundo nivel de los cuales 988 pertenecen a la Secretaría de Salud, 51 al ISSSTE, 28 al IMSS y 14 a la SEDENA, hospital de Especialidades de la Madre, un hospital del niño Guerrerense, el Instituto Estatal de Cancerología y el Centro Estatal de Oftalmología. (Benítez, 2014:32)

A pesar del número de unidades médicas con que cuenta cada región, estas no son suficientes para el volumen de población y las comunidades marginalizadas son las más vulnerables ante esta problemática, pues en algunas de ellas el centro de salud más cercano está a dos o tres horas de distancia y en el caso de las menores a 2500 habitantes, sólo cuentan con una brigada móvil que va cada quince días.

El Municipio de San Luis Acatlán, Guerrero

San Luis Acatlán, Guerrero, se localiza a 250 metros sobre el nivel del mar, en la región geoeconómica de la Costa Chica, colinda al norte con Zapotitlán Tablas, Tecoanapa, Malinaltepec y Metlatonoc; al sur con Azoyú o Copala; al este con Igualapa y al oeste con Cuauhtepec y Ayutla de los Libres.

En la encuesta intercensal 2015 del INEGI se contabilizó a 2,533.251 personas indígenas las cuales representan el 33.92% de la población total del Estado Guerrero. El 77.3% de ellos cuentan con Seguro Popular, 13.7% IMSS, 8.5% ISSSTE, 0.8% PEMEX, Defensa, Marina, 0.6% Seguro Privado y el 0.9%, otro servicio.

Las mujeres indígenas, de la región, que se encuentran en edad reproductiva, enfrentan de manera cotidiana la posibilidad de cursar un embarazo y un parto. Sin embargo, las condiciones de marginalidad a las cuales nos referimos previamente, junto a las altas tasas de fecundidad que acabamos de mostrar y la deficiencia de recursos humanos suficientes para atender el volumen de partos que ocurren en la entidad, genera condiciones de vulnerabilidad para ellas y situaciones de riesgo que afectan su salud física y emocional.

Frente a este panorama complejo, tienen lugar una serie de iniciativas desde las comunidades y las organizaciones sociales, para hacer frente a las mismas y contribuir a su resolución.

En el Municipio de San Luis Acatlán existe un grupo de mujeres indígenas especializadas en salud sexual y reproductiva, uno de cuyos propósitos es incidir en el mejoramiento de la condiciones de vida de las mujeres y contribuir a reducir

la MM. La formación de promotoras comunitarias indígenas busca optimizar las condiciones en que las mujeres viven, se reproducen, trabajan y envejecen; contribuyendo así, a proteger su salud y transformar actitudes racistas y discriminatorias que niegan los derechos a las mujeres indígenas, promoviendo una nueva cultura de la salud.

En el siguiente apartado se presenta más información al respecto.

Trabajo de incidencia de las organizaciones civiles

Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), actualmente tienen un impacto importante en México pues frente a las múltiples problemáticas existentes, la sociedad se organiza para promover o implementar estrategias que contribuyan a resolver las dificultades, construir miradas críticas frente a la acción del Estado y monitorear el cumplimiento de sus obligaciones, entre otros aspectos.

Retomando (Aranda 2005:66) entiende que la OSC son: *“organizaciones conformadas por personas que se nuclean en grupos estructurados en base a normas, intereses, objetivos y fines particulares, que tienden a dar respuestas a necesidades sociales, grupales o colectivas”*.

El Banco Mundial, a partir de un enfoque de desarrollo las define como: *“(...) Una amplia gama de organizaciones no gubernamentales y sin fines de lucro que están presentes en la vida pública, expresan los intereses y valores de sus miembros y de otros, según consideraciones éticas, culturales, políticas, científicas, religiosas o filantrópicas.”* (Banco Mundial, 2009).

Las organizaciones sociales tienen una gran tarea en la conformación de espacios de reflexión de las problemáticas que aquejan a la sociedad. Por otra parte, se han convertido en espacios profesionales con reglas claras de operación, reconocimiento social, y posibilidad de articulación a diferentes niveles que van desde lo local hasta el ámbito nacional e internacional en el caso de algunas de ellas. La suma de esfuerzos en la construcción de agendas comunes, con respeto pleno a las diferencias y a la diversidad.

La participación de las OSC a través del ejercicio de construcción y fortalecimiento de ciudadanía ha coadyuvado de manera fundamental a la construcción de una sociedad más abierta y participativa, como espacios legítimos de diálogo e interlocución con los gobiernos a nivel estatal y local, convirtiéndose de esta manera en agentes de cambio.

Este trabajo de investigación tomó como eje de análisis a la organización Kinal Antzetik Distrito Federal A.C, y su papel como acompañante de procesos organizativos de las promotoras comunitarias en salud de la Costa Chica de Guerrero.

Kinal Antzetik Distrito Federal A.C. es una Organización Civil que se constituye legalmente en el 2005, teniendo como antecedente a la organización de la cual proviene: Kinal Antzetik A.C, cuyo trabajo inició en Chiapas desde mediados de la década de los 90. La misión de Kinal Antzetik Distrito Federal A.C es:

(...)“Ser una organización sin fines de lucro que trabaja para el ejercicio pleno de derechos de los pueblos indígenas y el mejoramiento de sus condiciones de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva intercultural, mediante el objetivo de transformar las relaciones de discriminación entre los géneros con

miras a la construcción de la justicia social, la democracia y la autonomía. Esto lo hacemos mediante el análisis, la reflexión, la formación y la capacitación; así como la formulación de propuestas en los diversos ámbitos de la acción organizada de las mujeres indígenas a nivel nacional, local, comunitario y regional. ” (Kinal Antzetik Distrito Federal A.C, 2013)

Una de las fundadoras de dicha organización fue Nellys Palomo Sánchez (1956 - 2009). Nació el 23 de Enero de 1956 en Cartagena, Colombia. Fue una mujer sembradora de sueños y proyectos en diversos ámbitos, feminista y activa participante del movimiento de mujeres indígenas, impulsó la creación y primera etapa de la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de México. Formó parte de la dirección política del Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT) en México, fue integrante fundadora de “Corazonar”, organización que busca abrir espacios hacia la Reconciliación y la Cultura del Buentrato. Además de su trabajo en organizaciones de la sociedad civil y directamente con las comunidades indígenas, asesoró varias instancias gubernamentales vinculadas a temas de derechos de las mujeres y los pueblos indígenas, entre ellos el Instituto de las Mujeres del DF y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Su trabajo de promoción de la salud en Guerrero, junto con las mujeres indígenas de la región, fue la razón para que la Casa de la Mujer Indígena de San Luis Acatlán decidiera ponerle su nombre a la misma como una forma de homenaje a su memoria.

Kinal Antzetik Distrito Federal A.C al momento de la investigación contaba con tres áreas: la primera era la de Salud integral de las mujeres desde la cual se busca “contribuir al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de sus comunidades,

con especial hincapié en la promoción de la salud materna; desde las perspectivas de derechos, género, juventudes e interculturalidad”. La segunda es la de Investigación e incidencia, desde la cual se buscaba “la incorporación de una perspectiva de derechos, igualdad de género e interculturalidad en las políticas públicas, especialmente en materia de salud y las relacionadas con la población indígena.” (Kinal Antzetik, D.F A.C 2013). Otra de las áreas existentes es la de Fortalecimiento de Procesos para la Equidad, en donde asesoran, acompañan y capacitan a otras organizaciones en temas de salud, derechos sexuales y reproductivos.

Esta organización que es nuestro promotor trabaja principalmente con mujeres indígenas, en diversos aspectos como la formación de promotoras comunitarias de salud sexual y reproductiva a través de talleres y capacitaciones donde las y los facilitadores comparten diversos conocimientos sobre sus derechos como ciudadanas, mujeres indígenas.

Uno de los espacios impulsados por la misma en esta perspectiva, fue la “Escuela de Formación de Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva Nellys Palomo Sánchez”; como un espacio que posibilita construir, acciones para la promoción de la equidad y los derechos a favor de la salud de las mujeres indígenas en distintos ámbitos. Igualmente fortalece los vínculos interinstitucionales.

La Escuela se desarrolló del año 2010 al año 2015, con la participación de 113 mujeres y 2 hombres indígenas provenientes de los diversos Estados de la República Mexicana, con soporte financiero de varias instituciones nacionales e

internacionales. El programa se fue perfeccionando cada año, buscando con ello sistematizar la experiencia de cuatro generaciones, tres de ellas a nivel nacional y una en el Estado de Guerrero logrando un total de 115 personas egresadas.

La participación en la misma se lograba a través de un proceso de selección, posterior a una convocatoria pública, en el cual cada postulante debía enviar su propuesta y justificación. Los elementos considerados en ese proceso de selección incluían la experiencia y vinculación a un proceso de trabajo comunitario, experiencia en temas de salud sexual y reproductiva, liderazgo y una propuesta de trabajo comunitario viable.

Una vez seleccionadas las participantes, alrededor de treinta en cada generación, la escuela funcionaba mediante módulos mensuales de una semana, para un total de cinco módulos a través de los cuales se compartían diversos conocimientos relacionados con el trabajo comunitario en materia de salud y derechos, derechos sexuales y reproductivos, así como el conocimiento de su cuerpo, sexualidad, autoestima y conocer diferentes etapas en las que pueden incidir dentro de su comunidad para el bienestar de las mujeres embarazadas y disminuir la muerte materna, entre muchos otros.

Varias integrantes del equipo de la Casa de la Mujer Indígena, Nellys Palomo, pasaron por ese espacio de formación y fortalecimiento de sus capacidades. Las promotoras comunitarias de salud sexual y reproductiva egresadas de la escuela, realizan una gran diversidad de labores, entre ellas gestiones ante los comisarios de sus comunidades, en los centros de salud y los hospitales más cercanos, así mismo trabajo directo con las mujeres de asesoría, acompañamiento, difusión y

promoción de información a nivel local, canalización a las gestantes, entre muchos otros. El resultado de este trabajo y la cooperación (entre parteras (os) y promotoras (es)) han logrado que cada día, más mujeres indígenas ejerzan libremente sus derechos sexuales y reproductivos.

La Escuela es sólo uno de los proyectos desarrollados por esta organización. Como parte del trabajo de promoción comunitaria de la salud, se impulsaron desde el año 2002 redes de parteras y promotoras comunitarias indígenas en Guerrero y Chiapas. De este proceso surgió en 2009 la organización estatal: Kinal Antzetik Guerrero A.C y del grupo de promotores y parteros de esta organización, ubicados en el municipio de San Luis Acatlán, se conformó la Casa de la Mujer Indígena (CAMI) “Nellys Palomo Sánchez”, en dicho municipio, la cual abrió sus puertas en 2011 a través de una convocatoria de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. La creación de la Casa de la Mujer Indígena ha permitido a las promotoras y parteras comunitarias de salud sexual y reproductiva tener un espacio físico que visibilice su labor, les permite promover y preservar la partería, ampliar su rango de acción comunitario y continuar con un recurso para desarrollar sus actividades.

“En 2011 la Casa de la Mujer Indígena abre sus puertas y su objetivo es la atención en salud materna, identificando a las mujeres de riesgos, realizan valoración a la mujer embarazada y dan atención en el parto, asumen la responsabilidad que son parteras y promotores, la CAMI es un sitio donde se resguardan, las mujeres y saben que siempre hay una partera y una promotora que hable su lengua.” (Lozano, Adriana 08 de Agosto del 2014)

La formación de promotoras comunitarias es un proceso dialéctico que Kinal Antzetik Distrito Federal A.C y otras asociaciones civiles, que trabajan en comunidades indígenas, han construido; afirman que cada grupo social tiene distintas formas de interpretar su realidad: por ende, los proyectos que llevan a cabo en las comunidades, son adaptados a las condiciones de los sujetos que viven ahí.

[...]. “El punto de partida de Kinal Antzetik en realidad siempre ha sido el tema de interculturalidad, antes no lo denominábamos así y ahorita está como de moda el termino; es (una) herramienta esencial un dialogo de saberes; ósea, que nosotros como organización civil no llegamos a dar un conocimiento sobre salud sexual y reproductiva; sino que, llegamos a reconocer que tipo de saberes, que tipo de prácticas hay en salud sexual y reproductiva y ver como ese dialogo en cierta forma podemos mejorar” (Lozano, 2014)

Kinal Antzetik Distrito Federal A.C busca desarrollar una propuesta integral de trabajo; incluir a diversos sectores de la población y así, incidir en las problemáticas de derechos y salud de las mujeres. Por tanto, afirma que la vía para lograr un cambio, es la participación social de los sujetos que viven y conocen el contexto. Al mismo tiempo, tiene una estrategia de trabajo en redes mediante la cual colabora con otras organizaciones. Algunas de esas redes son el Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, el Observatorio de Mortalidad Materna en México y la Coalición por la Salud de las Mujeres. Esta última red está integrada por diez organizaciones como Comunicación e Información de la Mujer (CIMAC), Centro de Análisis e Investigación (FUNDAR),

Salud Integral para la Mujer A.C. (SIMPAM), Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. (MEXFAM) entre otras, Berrío & Lozano, (2016:6).

No se puede negar que las Organizaciones de la Sociedad Civil, desarrollan un papel fundamental en la promoción y ejercicio de derechos, atención directa de problemáticas, denuncia, contraloría social, incidencia en políticas públicas, articulación de actores a nivel comunitario entre varios otros. En ocasiones muchas de éstas asumen funciones que le corresponden al Estado y frente a las cuales no hay respuestas oportunas.

Uno de los aportes de Kinal Antzetik Distrito Federal. A.C. ha sido contribuir al empoderamiento de las mujeres indígenas, brindar herramientas para el desarrollo de su autonomía personal; asumir su papel como protagonistas y construir su propia historia. Al mismo tiempo, se busca fortalecer la organización comunitaria, pues representan los enlaces interculturales para una mejor atención a las mujeres embarazadas en los centros de salud.

Sí bien, es cierto que aún en México persisten muchas desigualdades sociales y no siempre existe la voluntad de resolverlas, esta organización pretende contribuir a generar pequeños cambios en las comunidades, especialmente con las mujeres indígenas quienes luchan por una vida digna y el acceso a la salud sexual y reproductiva como un derecho humano fundamental. En el siguiente capítulo nos centraremos directamente en el trabajo desarrollado por las integrantes de la Casa de la Mujer Indígena Nellys Palomo Sánchez CAMI.

Capítulo III.

Labor de las Promotoras Comunitarias en Atención a la Salud Materna.

Este capítulo propone como punto clave visibilizar la labor que emprenden las Promotoras Comunitarias, mujeres indígenas del Municipio de San Luis Acatlán, Estado de Guerrero, quienes han desarrollado procesos organizativos a favor de la promoción de la salud sexual y reproductiva en la región.

En el 2014 la CAMI contaba dieciséis promotoras, 2 promotores y 2 parteras comunitarias, de las cuales se entrevistó a 7 promotoras y 2 parteras, permitiendo conocer a mayor profundidad el trabajo comunitario que vienen realizando estas mujeres defensoras de la vida y que con dicha participación han contribuido a mejorar la salud materna en la región.

Apolonia Plácido Valerio funge como Coordinadora en la CAMI. Ella es Na Saavi (mixteca) originaria de la comunidad de Buenavista, Municipio de San Luis Acatlán y nos narró junto con otras integrantes de la organización los motivos que impulsaron a formar parte de este grupo de mujeres indígenas dedicado a promover temas de salud sexual y reproductiva dentro de sus comunidades.

[...] “Me volví promotora comunitaria porque yo desde mi comunidad veía que las mujeres vivían mucha violencia, discriminación y más cuando uno se viste con el traje típico de la comunidad, y en las instituciones de salud discriminan y no nos hacen caso, entonces desde ahí me empecé a preocupar por las demás mujeres, me tuve que involucrar en temas de la salud, era una situación que la comunidad lo necesitaba, pues me decía que si uno no se organizaba seguiría pasando esto, por lo tanto tenía que unirme a Kinal Antzetik y empezar a ir a los talleres para regresar a la comunidad a dar pláticas pues no era nada normal todo lo que estaba pasando y desde el 2008 estoy aquí”(Plácido, Apolonia, 19 de julio de 2014).

[...] *“Me volví promotora en el derecho a la Salud Sexual y Reproductiva porque en el Estado de Guerrero, es donde hay embarazos a temprana edad porque en los centros de salud y en los hospitales no facilitan los métodos anticonceptivos y no enseñan cómo utilizarlos” (Mendoza, Catalina, 11 de Julio de 2013).*

Empoderamiento de las mujeres indígenas

El término “Empoderamiento” ha ampliado su campo de uso a los estudios que incluyen el desarrollo al trabajo comunitario social y la cooperación para el desarrollo. (García, 2004: 31) dice que el empoderamiento: *se refiere a facultar a las personas para que actúen como responsables y dueños de su propia vida. De tal forma que partir de que las mujeres ampliaron sus esferas de su participación activa han gestado una nueva forma de análisis que se ha perpetuado en este siglo XXI, (Cacique, 2010:38).*



Imagen 1: Dra. Lina Rosa Berrio y Apolonia Placido Valerio , Coord de la CAMI archivo Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.

El empoderamiento de las mujeres indígenas es un proceso que puede contribuir al bienestar individual, familiar, comunitario y al desarrollo social, pues proporciona acceso y control de los recursos necesarios y sobre todo posibilita que las mujeres indígenas puedan tomar decisiones informadas y adquirir control sobre sus propias vidas.



Imagen 2: Promotoras Comunitarias recibiendo capacitacion por la facilitadora Ruth Álvarez, archivo Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.

Para lograr esto, las promotoras comunitarias continuamente se capacitan y participan en talleres, foros de salud, con el fin de contar con los conocimientos necesarios para tomar decisiones que favorezcan a la comunidad. Igualmente permite a las promotoras indígenas enriquecer sus conocimientos y potencializarlos, construyendo nuevos esquemas de vida.

[...] “Formarme me cambió, ya no pienso igual, he cambiado mi manera de pensar. Estamos con la mente positiva, pero cuando estamos en lo negativo no nos deja ser, no avanzamos, cuando estoy en positivo mis sueños siempre se cumplen, he cambiado desde mi persona y aceptar mis errores para cambiarlos y reflexiono, es aceptar y reconocer mis errores” (Plácido 2014).

Los procesos organizativos de las mujeres indígenas en torno a diversas problemáticas, y en este caso particular en relación con los temas de salud, les ha permitido a ellas alzar la voz, visibilizar su presencia en las comunidades y en otros espacios, creando cambios positivos en relación con las condiciones que enfrentan las mujeres y los pueblos indígenas. Estas transformaciones se expresan en múltiples ámbitos de la vida como lo narran en varios de sus testimonios las promotoras comunitarias.

[...] “Mi vida ha cambiado un poco porque yo antes era tímida, no me gustaba hablar mucho, y ahora ya cambié, porque ahora ya puedo ayudar a mis compañeras de mi comunidad, puedo decirles, puedo dar pláticas sobre el tema de planificación familiar, cómo planificar para no tener tantos hijos y hablarles, sobre su cuerpo, antes no era tan amable, me costaba un poco y ahora ¡sí! porque recibo talleres para tratar bien a la gente” (Trinidad, Inés, 21 de Julio de 2014).

[...] “El primer taller que recibí en Ometepec fue de género. Ahí se trató de la desigualdad de la mujer y tanto el hombre. Y los derechos de la mujer. Antes Yo no conocía de mis derechos ni de los derechos de las mujeres, “no sabía que eran los derechos.” Y en la plática que tuvimos fue como aprendí” (García, Ricarda, 20 de Julio de 2014).

Reconocer su cuerpo, sexualidad y asumir los derechos que tiene, es uno de los primeros procesos de transformación de la promotora comunitaria a través de su formación y participación.

[...] “Yo no podía salir, ni siquiera a la calle; porque la gente habla mal, hasta ahorita he tenido esta libertad y espero que pueda yo seguir adelante, y trabajar con los jóvenes, platicar con ellos, qué es lo que deben hacer, o cuáles son nuestros derechos como jóvenes, es lo que voy a trabajar ahorita, no sé si seguiré o no. Ahorita tengo la oportunidad de salir sola, veo muchas jóvenes en mi pueblo que no hacen lo mismo, si hacen un mandado tienen que salir acompañados de su papá o su mamá, aunque sea ir a misa, y yo no sé si en mi pueblo soy mal vista por andar sola, la gente habla siempre de la mujer, si sale uno sola piensan ya uno se va a casar; y si no te casas muchos dicen: “anda de loca”. Son muchas (las) críticas de las personas, pero yo la verdad me siento feliz, porque puedo salir, disfrutar de todo esto y me siento libre” (García, 2014).

La Participación activa de las mujeres indígenas en el campo de la promoción de la salud

La labor de las mujeres indígenas de la CAMI se inscribe en las estrategias de participación social en salud. Para (Menéndez, 1995:77) *“La participación social aparece como un proceso necesario que critica y puede modificar algunas de las principales características, el individualismo, la dependencia, la apatía, etc, involucra al individuo en una actividad colectiva”*, es decir; que la participación activa y consciente de los miembros de una comunidad es de gran importancia para crear cambios verdaderos.

Desde el punto de vista de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa que la participación social es *“la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada”* De la misma manera realizar proyectos estructurados donde se tenga la participación social de líderes y organizaciones, es una vía que se complementa para resolver necesidades insatisfechas. Sin embargo, es importante crear una buena relación de cooperación y comunicación donde se tenga canales abiertos para ventilar las opiniones y problemas, y de esta manera tomar buenas decisiones que satisfagan las necesidades de ambas partes.

Con esta perspectiva de participación social dentro de la promoción de la salud se dibujan panoramas alentadores para las comunidades, que incluyen realizar verdaderos cambios sociales. En otros términos podríamos decir que esta experiencia ha sido enriquecedora al contar de viva voz de las promotoras comunitarias sobre la labor, participación, empoderamiento y apropiación de la salud de las mujeres que a pesar de las dificultades y desigualdades de género de las mujeres indígenas aportan la importancia de seguir apelando beneficios para la comunidad.

Por ello la participación de las mujeres indígenas ha marcado un cambio importante dentro de las comunidades pues son ellas quienes se organizan, alzan la voz para ser escuchadas en los espacios gubernamentales donde, sus demandas han alcanzado nuevas fronteras que incluyen la exigencia al Estado en relación al cumplimiento de los derechos

Las labores cotidianas de las promotoras incluyen una diversidad de actividades., una de las promotoras de la comunidad de Yoloxóchitl, comparte su quehacer cotidiano respecto a las actividades de promoción y prevención de la salud dentro de su comunidad. Ella lleva a nivel local información necesaria para la comunidad explica a cada mujer embarazada los signos de alarma que debe tomar en cuenta durante la etapa del embarazo y después del parto.

[...] "Cuando vuelvo de los talleres pongo un anuncio donde pido que las mujeres embarazadas se presenten y ahí les cuento lo que me enseñaron, lo que debe de hacer una mujer embarazada, les informo qué es lo que aprendo y qué es lo que deben hacer ellas para que cuiden de su salud"(García, 2014).

Señala, que su trabajo cotidiano se ve recompensado cuando las mujeres embarazadas van a la CAMI o visitan a la partera de la comunidad para su revisión. En caso de ser necesario ellas acompañan a la mujer embarazada al hospital de la zona, sirviendo como traductoras apoyándolas en lo que necesitan con la intención de hacer valer sus derechos, de esta manera las mujeres gestantes adquieren mayor seguridad durante su embarazo y son quienes deciden de manera libre en dónde quieren ser atendidas durante el parto.

[...]“Yo me siento muy contenta en la CAMI porque desde que empezó este proyecto hasta ahorita no ha habido MM, sino que todas estamos trabajando bien, pues dentro de la CAMI también se atienden partos con mujeres parteras y las mujeres embarazadas vienen a checarsé para saber cómo sigue su embarazo o vienen a dar a luz y aquí las apoyamos, les damos comida, hospedaje, ellas deciden el tiempo que quieran estar ,ya sea que quieran que se les atienda su parto aquí o van al hospital, sus familiares pueden permanecer en la CAMI mientras que la mujer es atendida y les damos seguimiento (García, 2014).

El fortalecer la seguridad, romper el hielo y lograr entablar relaciones sociales dentro de la comunidad y con las autoridades locales y estatales son avances significativos que reflejan grandes cambios del trabajo comunitario que han venido haciendo las promotoras comunitarias durante estos últimos años, Ricarda García, mira esos avances en sus compañeras y los asume como una satisfacción propia porque obtiene resultados de su labor dejando algo de su aprendizaje en las mujeres de su pueblo y trabajando para una mejor calidad de vida de las mujeres embarazadas y ellas mismas.

Inés Porfirio vive en la comunidad de pueblo Hidalgo, es Mep´ha (tlapaneca), sus inicios como promotora comenzaron con el deseo de ayudar a las mujeres de su comunidad y en su experiencia nos explicó cómo es dar atención dentro de la CAMI y el seguimiento que le hacen a cada mujer embarazada que llega a visitar este espacio.

[...] “Lo primero que hago cuando llega una mujer embarazada a la CAMI es registrar su visita en el cuaderno de control, le preguntamos si ha presentado problemas en los últimos días, la revisamos para verificar que no presente signos de alarma durante el periodo de embarazo y le hablamos de las recomendaciones de no cargar o ni lavar cosas pesadas y si viene el marido lo

involucramos, le mencionamos de los riesgos en el embarazo y si viene la mamá o la suegra, también les decimos y los hacemos responsables de que la ayuden en lo más que puedan y les damos seguimiento a esas mujeres que nos visitan en la CAMI ”

(Profirio, Inés, 17 de Julio de 2014).

Para Inés Porfirio la familia es la base principal para que un embarazo llegue a un buen término. Sin embargo, la renuencia de los familiares a participar en el cuidado de la mujer embarazada puede ponerlas en riesgo al igual que la ausencia de acceso a una oportuna atención de calidad. Por esta razón, ella asume el compromiso de sensibilizar e involucrar a los familiares, pues la responsabilidad es de la pareja y de sus familiares.

[...] “Hay algunas mujeres embarazadas que no llevan el control de su embarazo, pues a veces la familia no logra comprender del todo que los embarazos pueden ser diferentes uno del otro y que el cuerpo reacciona de diferente manera y las dejan al abandono por falta de tiempo” (Porfirio, 2014).

Frecuentemente el desinterés de las parejas o familiares es polemizado en los procesos de participación social, pues sin duda alguna es uno de los factores donde ponen en riesgo a la mujer durante esta etapa gestacional.

Parte de la labor desarrollada por las promotoras comunitarias es involucrar no sólo a la mujer sino a la familia para que participe de manera colectiva en el cuidado de las gestantes, identifiquen situaciones problemáticas, hagan valer su derecho a ser atendidas y acudan a revisiones periódicas para un feliz término del embarazo. Analizar cómo es percibida su labor por las mujeres que han sido atendidas en la CAMI, resulta de especial importancia para comprender de mejor manera las dinámicas comunitarias y la perspectiva de las gestantes.



Imagen 3: Fotografía tomada del archivo de Kinal Antzetik D.F A.C.por Juan Carlos, Rodríguez

A continuación se describen algunas experiencias de mujeres que han sido atendidas por las promotoras comunitarias y parteras dentro y fuera de la CAMI.

Conocimos a Hortensia Valadez, mujer embarazada, originaria de la comunidad de Buenavista y en su experiencia durante esta etapa de embarazo, ella nos platicó que la promotora comunitaria le dio seguimiento desde su primer trimestre de embarazo, ella misma nos comenta la seguridad que siente en saber la existencia de mujeres que se preocupan por su salud, pues dice que en caso de sentir algún síntoma diferente que la ponga en alarma, sabe que puede contar con las promotoras comunitarias y las parteras de la CAMI.

[...]“La promotora comunitaria se preocupa por una mujer embarazada, nos cuidan para que no nos pase nada, me siento segura porque siento que otras se preocupan por uno y nos visitan

en la casa y me preguntan cómo estoy, cómo me siento y eso es bueno saber que existe un lugar donde nos puedan atender en el parto". (Valadez, Hortensia, 16 de Julio de 2014)



Imagen: 4 Usuaría de la CAMI, Hortensia Valadez, originaria de la comunidad de Buenavista, Fotografía por Dolores Natali Pérez Alberto.

En el caso de Dominga Mendoza, ella nos comentó que durante el proceso de dar a luz en la CAMI, las promotoras comunitarias le brindaron las atenciones necesarias que requería sintiéndose más segura y confiada. Nos platicó que dentro de la CAMI le respetaron su decisión respecto a cómo deseaba tener a su hijo.

[...] "En la CAMI se respeta la decisión de la posición de la mujer "hincada" y en el hospital no fui porque me han platicado que las acuestan y mis partos han sido con parteras y los he tenido en la comunidad a los cuatro primeros y el quinto fue atendida en la CAMI. Me gustó el trato que nos dieron, me hablaron sobre planificación familiar de cómo cuidarme junto con mi esposo" (Mendoza, Dominga, 16 de Julio de 2014).



Imagen 5: Dominga Mendoza, Originaria de la comunidad de Buenavista, usuaria de la CAMI “Nellys Palomo Sánchez” dio a luz a su hijo por parto natural

La formación de promotoras comunitarias es una estrategia clave que cumple un papel fundamental en las comunidades indígenas de nuestro país, pues bien sabemos que la MM es uno de los indicadores que muestra el incremento de mortandad en México y en muchos otros países, siendo una problemática grave que preocupa a gran escala a diferentes sectores de la sociedad y muchos de estos casos se relacionan con las condiciones de vida que vive la población.

El trabajo de estas mujeres promotoras comunitarias ha permitido sensibilizar a la población y al sector salud para, desarrollar mecanismos diferentes que favorecen a la población con el propósito de alcanzar un trato con calidad y calidez de los usuarios

La CAMI es un espacio coordinado por las propias mujeres y hombres indígenas que brindan a atención a mujeres indígenas embarazadas de la región o de comunidades alejadas del municipio, es un lugar donde se respetan los derechos reproductivos, además de ofrecer hospitalidad, alimentación tanto para ellas como

para los familiares que la acompañan. De este modo se siente confortadas y seguras.

En el caso del hospital básico de San Luis se trata de una unidad que corresponde al primer nivel de atención, es decir realiza promoción, prevención, servicios de urgencias, hospitalización y cirugías menores, atención de partos eutócicos y en ocasiones también cesáreas pero no posee capacidad resolutive en caso de emergencias obstétricas. Tiene una gran demanda pues no sólo atiende al municipio de San Luis, sino también a varios municipios de la montaña, incluso pertenecientes a otra Jurisdicción Sanitaria (03, Montaña), distinta al área de influencia de la Jurisdicción Sanitaria 06 (Costa Chica). En ese sentido, se trata de un hospital pequeño que no siempre cuenta con las condiciones necesarias para brindar una atención adecuada a la población debido a la saturación del mismo y a su característica propia de Hospital de Primer Nivel de Atención.

Para muchas mujeres el parto se convierte en un proceso que pasa de algo natural en casa a una serie de intervenciones médicas que son vividas en solitario por las propias mujeres pues no se permite el acceso de ningún familiar, ni partera, no hay posibilidad de elegir la forma de parir, no se cuenta con una alimentación adecuada y todas las prescripciones respecto al manejo de lo frío y lo caliente no son consideradas, entre muchos otros elementos.

Posiblemente por ello, por tradición, por cercanía cultural o por confianza y comodidad, muchas mujeres indígenas de la región buscan tanto a las promotoras como a las parteras para atenderse sus embarazos. Esta situación es reconocida,

incluso por el propio personal de salud como se observa a continuación en la reflexión realizada por el Director del Hospital en ese momento.

[...] “En el Hospital no contamos con un comedor y los alimentos que se le da al paciente son caldos o, sopa, pero los compra el familiar aquí no se les da, así como algunos medicamentos. No contamos con espacio suficiente para que un familiar pueda quedarse en caso de que sea intervenida por cesárea, son tres días por lo regular y su familiar espera afuera de las instalaciones no importando si es de día, tarde o noche, cuando el hospital está lleno a veces se egresa a la paciente cuando es un parto fisiológico solo las dejamos de 12 a 24 horas y tienen que salir del hospital para que ese lugar se desocupe y pueda ser ocupado por otra persona que requiera el servicio” (Dir. De la O, Crisanto , 18 de Julio de 2014).

Según (Alcina,2000:38), *“El parto en las sociedades occidentales contemporáneas se ha transformado en algo absolutamente diferente de lo que era antiguamente: de un acto biológico natural en el más amplio sentido de la palabra, se ha constituido en un acto médico de sofisticación y total artificiosidad”*, es decir; que actualmente “el parto” o el momento de “parir” ha venido sufriendo una serie de cambios drásticos que ha llevado a las mujeres, no sólo de comunidades indígenas, sino también en las zonas urbanas, a experimentar violencia obstétrica. Retrocediendo un poco en el tiempo y ubicándonos en el México antiguo “el parto” era un acto sublime el cual implicaba respeto al cuerpo de la mujer. Es bien sabido que en la mitología mexicana “la fertilidad” era venerable y cuidada, las mujeres eran reconocidas por su participación a nivel social, político y cultural.

[...]“La mujer es un pilar fundamental de una cultura, en ella se encierra la historia de un pueblo”En la mujer misma esta escrito el ciclo de la naturaleza” (Popoca1993:4)

Ante la llegada de los conquistadores españoles en siglo XVI esta percepción cambiaría rotundamente, pues las diversas órdenes religiosas ejercieron un proceso impositivo evangélico suprimiendo parte de las creencias espirituales y costumbres del mundo indígena.

De acuerdo con (Alcina,2000:39).*“Los escandalizados frailecitos españoles por el hecho de que los baños de vapor (temazcalli) entrasen por igual hombres y mujeres desnudos, trataron de prohibir esta costumbre por cosiderarla “pecaminosa”, pues afirman que entraban a portarse mal sexualmente y darse placer “.*

El Dr. Horacio Rojas Alba Vicepresidente del Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli A.C, (IMMTTAC) menciona que uno de los descubrimientos de la terapéutica indígena es sin duda el temazcalli que en náhuatl se refiere al (baño de vapor), también llamado casa de nuestro señor *Xochicaltzin (casita de flores)*, relacionado con mitología y religión. Para los indígenas la limpieza lleva consigo un pensar de purificación que no sólo se basaba en la parte física sino también en la parte espiritual.

Adicionalmente, una figura central para los pueblos Nahuas es la diosa Temazcaltoci, otro rasgo del temazcal llamada "la abuela de los baños". Ella era, realmente, una de las representaciones de la diosa Tonantzin, "nuestra abuela", la diosa principal entre las más altas divinidades Náhuatl, se le conoce también "la que favorece la concepción" por el uso medicinal que utiliza dentro del temazcal durante y después del parto adorada por las parteras, Si bien Sahagún menciona que a las parteras las llamo "Ticitl- médicas".

[...] “Dicho por Sahagún, la que es buena médica sabe curar enfermos y por el beneficio que les hace casi vuélvelos a la vida, haciéndoles mejorar. Una médica sabe echar medicina untar en el cuerpo , ablandar palpándolo lo que parece duro en alguna parte del cuerpo, cocertar los huesos, fajar y curar las llagas y la gota, y el mal de ojo y cortar la carnaza de ellos” (Rodríguez (2000:124).

En nuestro inconsciente colectivo mexicano viven aún los principios que dieron grandeza a nuestro México antiguo, lleno de relatos e historias que siguen prevaleciendo en la cosmovisión indígena trayendo consigo un saber heredado por antiguas civilizaciones. No obstante las promotoras comunitarias podrían considerarse una línea de continuidad de larga duración. Tanto ellas como las parteras han estado presentes desde el inicio de la humanidad, poseen sabiduría en torno a la asistencia de un parto y tienen responsabilidad en el cuidado de la mujer embarazada.

La atención y seguimiento que realizan las parteras es altamente personalizada, su entrega las hace únicas y existe una identificación cultural por parte de las mujeres que buscan ser atendidas por ellas, siendo un recurso importante en las zonas rurales. En el Estado de Guerrero el 93% de los partos son atendidos por parteras durante la etapa del embarazo, parto y postparto, (Rodríguez 2016:1) .

Ellas cuentan con una sabiduría heredada, pues sus técnicas se dan en la observación y tacto del vientre donde ubican la posición del bebé y en el caso de que el mismo esté en una posición incorrecta realizan una especie de maniobras (manteado) que consiste en palpar el vientre de la mujer y hacer masajes para acomodar al bebé. Por otra parte, conocen los tiempos del trabajo de parto, acompañan a lo largo del embarazo, pero lo más relevante es la confianza

existente entre las embarazadas y las parteras, pues hablan el mismo lenguaje facilitando la comunicación entre ambas.

Durante nuestra estancia en la CAMI observamos a detalle que al ingresar una mujer embarazada, las promotoras comunitarias llevan el registro de visita para tener el control de las mismas. Posteriormente las parteras brindan la atención inmediata en espera de que la mujer embarazada se sienta escuchada y satisfecha en cuanto al trato que se le da, otorgándole la confianza en el proceso del embarazo, invitándola a continuar con sus revisiones periódicas durante los tres trimestres del embarazo para asegurar a la mujer un parto sin complicaciones y en caso de identificar algún síntoma de alarma se les canaliza al Hospital Básico Comunitario de San Luis Acatlán para realizar algún estudio si es necesario.

Durante el periodo de la realización del documental, se pudo observar la atención de un parto en la CAMI, el cual fue atendido por la partera Isabel Chávez y la promotora Inés Flores. Esto ocurrió el día 19 de julio del 2014 a las 19:56 horas siendo uno de los momentos anhelados por parte del equipo de producción, pues se logró registrar en video a una mujer embarazada dando a luz en compañía de su esposo y la partera. Estas imágenes se incluyen en el documental.

[...] “Tuve la fortuna de poder presenciar este evento, gracias al apoyo y colaboración tanto de los miembros de la CAMI como de los familiares y de la mujer embarazada que permitieron la entrada para hacer las grabaciones necesarias al nacimiento.

Esta experiencia me conmovió me dejó sentir la belleza de un nacimiento y más aún cuando es asistido por una partera, donde el cuidado y la sutileza de un acompañamiento hacen de un momento único. Ver el rostro del feliz papá conmovido de cargar a su hijo y estar apoyando a su esposa en el parto fue uno de las experiencias personales más gozosos que haya vivido.

La atención de la partera Isabel Chávez, me hizo ver dos mundos distintos en la CAMI se respeta los derechos reproductivos, la forma de parir, la asistencia de los familiares, en cambio en los hospitales normalmente no dejan que la pareja este con ella en la labor de parto, los tienen alejados de la pareja, pasando horas de incertidumbre de no saber cómo está, si ya entro a quirófano, si le respetaron la forma de parir, si algo se complicó, si ya nació, son horas de angustia en no saber cómo está la mamá y el bebé Pienso que el apoyo de estas mujeres sabedoras es esencial para cualquier mujer embarazada y más aún cuando la parte masculina se encuentra al lado de la mujer brindando su fortaleza y apoyo como debe ser, esto me confirma que nuestra herencia ancestral es y seguirá siendo mágica, (García, Erika, 20 de Marzo de 2015.)



Imagen 6: Recién nacido cuenta con los primeros auxilios por la partera Isabel Chávez



Imagen 7: Recién nacido , cuenta con los primero acercamientos con la mamá.

Cada paso que realiza la partera y la promotora muestran el compromiso que tienen en brindar el servicio a mujeres en etapa gestacional con el fin de que ellas hagan valer sus derechos reproductivos, prácticas y rituales asociadas al parto. Durante la grabación nos dimos cuenta que el trabajo realizado por las parteras y promotoras puede durar de unos cuantos minutos a varias horas; en el caso que se muestra en el documental duró más de una hora.

Para los pueblos indígenas el uso de las hierbas medicinales es uno de los recursos más comunes de las parteras y promotoras, utilizados para facilitar el parto. Inés Flores promotora comunitaria de la CAMI nos mencionó qué hierbas utilizó para facilitar el nacimiento del bebé.

[...] “Estuve con mi compañera Isabel apoyándola en el parto, a la mujer se le dio un té de epazote es una hierba que ayuda apresurar el nacimiento, ella estuvo de acuerdo en tomárselo es lo

que se acostumbra aquí en la región y ellas saben para que sirven las hierbas” (Flores, Inés, 21 de Julio, 2014).

Las parteras y promotoras se convierten en acompañantes de las mujeres embarazadas, procurando estar pendiente de ellas y llegado el momento del parto la mujer se pone en una posición de cuclillas o hincada de tal manera que el varón o algún familiar que la acompaña son incluidos como soporte de apoyo para que la mujer expulse al bebé.

En entrevista con la partera Isabel Chávez mencionó algunas acciones que se deben hacer durante este momento en que la mujer está a punto de parir:

[...] “Cuando estamos en espera del parto le revisamos la presión y en caso de que se le suba o exista otro síntoma de alarma la llevamos de inmediato al hospital de San Luis para evitar cualquier complicación y en caso de que ella esté bien, atendemos su parto, le damos de comer si tiene hambre, la bañamos con hierbas calientes y después bañamos al bebé ya después de que ambos estén bien procedemos al registro del bebé, sacamos su huella del pie etc.” (Chávez, Isabel, 21 de Julio de 2014).



Imagen 8: Isabel Chávez partera de la CAMI, originaria del pueblo Hidalgo fotografía por Erika García Salazar

Para los pueblos indígenas la placenta constituye un significado especial donde cada comunidad la interpreta de distintas maneras; la partera de la CAMI corta el cordón umbilical, una vez terminando lo envuelve junto con la placenta en una bolsa de plástico y se les entrega a los familiares para que decidan qué hacer con ella. Entre los meph'a o tlapanecos la placenta tiene un manejo especial.

El señor Pedro Astudillo abuelo del recién nacido previamente mencionado, nos explicó el significado que para ellos tiene la placenta.

[...] “Al enterrarla sabemos que el niño va estar bien y no le pasará nada malo” (Astudillo, Pedro, 21 de Julio de 2014).

Retomando la entrevista con el Sr. Pedro Astudillo aparece en su relato la importancia que tiene tanto para él como para su yerno estar cerca de su hija, pues dice que al permitir la entrada y estar con ella en esos momentos de dar a luz se ve fortalecida. Más aún cuando se respetan sus costumbres en cuanto a la posición de parir, pues en el hospital la acuestan y es más incómodo para ella tener a su bebé.

[...] “En la CAMI sí permiten que el marido esté con la mujer y en el hospital no y sufren más porque no tiene a sus bebés hincadas, no respetan sus derechos, por eso es que venimos aquí, porque aquí sí nos dejan estar con mi hija y podemos saber cómo está, y el marido la puede ayudar” (Astudillo, 2014).

La participación de la pareja o familiares durante el proceso de parto es un punto sustancial para el equilibrio emocional tanto de la mujer que está pariendo sintiéndose más fortalecida, como del bebé: *“Para los pueblos indígenas, la salud es un estado dinámico de equilibrio interno entre el cuerpo y el espíritu, que*

depende del estado de armonía interna y externa con los demás seres humanos y la naturaleza” (Almaguer 2009:124).

Una de las colaboradoras de la organización Kinal Antzetik Distrito Federal A.C, Patricia Yllescas, especialista en el área de desarrollo humano, comparte esta idea del equilibrio y la importancia de la participación de los varones:

[...] “La participación de los varones en el parto refleja la capacidad de asumir las tareas de la vida reproductiva, se ha creído que el embarazo es asunto sólo de la mujer y estamos viendo que las mujeres pueden tener mejores condiciones de salud mental y emocional si se ven acompañadas en estos procesos, además que el trabajo doméstico y los aspectos reproductivos no es solamente para las mujeres, los hombres tiene un papel que deben reconocerse, incluso de acuerdo a las prácticas de las formas de parir, en algunas de las comunidades el hombre juega un papel importante a la hora del parto, los hombres participan sosteniendo a la mujer, planeando cómo va ser la atención, dónde la van a llevar a parir, si va a ser en la CAMI o si va ser en la comunidad u hospital. Involucrar al hombre implica un trabajo para reflexionar sobre la masculinidad y los conceptos que se tiene el hombre dentro de la comunidad; es importante que los varones se involucren” (Yllescas Patricia, 08 de Agosto de 2014).



Imagen 9: El Sr. Pedro Astullido junto a su yerno realizando el entierro de la placenta
fotografía por Erika García Salazar

Cuando existen complicaciones, tanto la promotora como las parteras hacen lo posible por resolverlas y en caso de ser necesario canalizan al hospital si existe alguna emergencia o complicación mayor que amerite el traslado inmediato.

Desafortunadamente uno de los grandes problemas que enfrentan las comunidades indígenas es que se encuentran alejadas e incomunicadas de los centros de salud, donde muchas veces no cuentan con los recursos esenciales o no hay ginecólogos que atiendan este tipo de casos para salvar vidas y reducir la muerte materna.

[...] “En el centro de salud no se cuenta con los elementos necesarios para atender un parto, sólo hacemos controles prenatales, de esta manera podemos saber quién de las embarazadas presenta síntomas de alto riesgo para canalizarlas al hospital básico de San Luis Acatlán se les hace mucha vigilancia, en el hospital y en los centros de salud no contamos con ginecólogos, somos un municipio de alto riesgo y se han muerto muchas mujeres por diferentes causas, creo que si existiera un ginecólogo ayudaría bastante a las mujeres, sólo hay médicos generales” (Calixto, Apolinar, 11 de Noviembre de 2013).

Como muestra de ello nos tocó vivenciar el caso de Alejandra González Oropeza mujer de 19 años de edad, originaria de la comunidad Rancho Viejo, municipio de Malinaltepec, Guerrero, a las 12:30 horas de la tarde del día 16 de julio del 2014 fue ingresada al Hospital Básico de San Luis Acatlán con un diagnóstico de retención de placenta siendo una de las complicaciones más comunes de hemorragia que pone en riesgo la vida de la mujer después de dar a luz

En entrevista con el esposo Nicodemo Cabrera, señalaba lo difícil que fue para él poder canalizar a su esposa desde su comunidad Rancho Viejo al hospital ya que el tiempo de traslado son más de dos horas de camino.

[...] “Venimos de la comunidad Rancho Viejo municipio de Malinaltepec, vivimos muy retirados de aquí, mi esposa se le complicó el parto, mi primer hijo nació a las 05:00 hrs del día y el otro nació 07:50hrs , los bebés están bien, pero la placenta aún está en el vientre de mi esposa y siente mucho dolor y ha perdido mucha sangre y en el centro de salud no se estuvo el Dr. Raúl, nos dijeron que el médico salió y que llegaría hasta la tarde o sino la próxima semana porque él sólo asiste los días martes, atiende todo el día y parte de la noche y hoy no hay nadie que atienda, tuve que ir a Pascala para conseguir un transporte, salimos de ahí a las 10:00 hrs y hacemos dos horas de camino para llegar aquí al hospital y la enfermera nos dice que a mi mujer la van a revisar para ver de que no haya perdido mucha sangre, pues la ven muy pálida y de ser así la tienen que trasladar a Ometepec”.

(Cabrera, Nicodemo, 18 de Julio de 2014)

Cabe destacar que la escasez de recursos humanos y la falta de infraestructura en los hospitales crean un grave impacto en regiones indígenas, ya que pone en riesgo la vida de las mujeres en etapa gestacional o después del parto.

El Director del Hospital Básico de San Luis Acatlán en ese momento, Dr. Crisanto de la O, y la enfermera Heidi Sánchez, expresaron las dificultades que observan dentro del hospital para brindar una atención de calidad a las personas usuarias del mismo.

[...] “Atendemos a más de 65 comunidades del municipio, no contando las comunidades de otros municipios que nos llegan como Malinaltepec, Marquelia y Copala se tiene mucha demanda y en el hospital sólo contamos con 10 camas en el área de urgencias y dos camillas, sólo pueden ingresar al hospital 5 pacientes para un

municipio de más de 33,500 habitantes. El hospital no cuenta con la infraestructura, equipamiento, quirófano, recursos humanos, “no hay ginecólogo” y eso es fundamental, somos médicos generales, son muchas las necesidades de este hospital” (Crisanto De la O 2014).

Enfermera del Hospital

[...] “Aquí en el hospital no contamos con un banco de sangre, la farmacia a veces no cuenta con los medicamentos necesarios y a veces los familiares tienen que comprarlos y hablando de servicios por ejemplo en el área de ultrasonido el personal debería estar las 24 horas del día, sin embargo no hay personal quien atienda y si la mujer que viene complicada de alguna comunidad necesita de este servicio se demora su traslado y muchas veces el hospital de Ometepec no la recibe si no lleva sus ultrasonidos , este hospital no sirve para dar ese servicio de emergencia”

(Sánchez, Heidi, 18 de Julio de 2014).

No sólo este tipo de problemáticas puede causar la muerte materna, también existen otros aspectos que llevan a la mujer a padecer algún tipo de complicaciones en su salud, por ejemplo: la falta de recursos económicos, o las condiciones geográficas y climáticas pues en temporada de lluvias existen desprendimientos de piedras de las montañas que obstaculizan el paso de las carreteras. Todos éstos son factores que contribuyen a la MM o a reducir la oportunidad de la atención.

Abraham Aburto comentó desde su experiencia lo difícil que fue para él traer al hospital a su esposa, Alejandra Oropeza.

[...] “En el camino se han muerto mujeres, es muy difícil la vida aquí, el hospital está muy retirado de la comunidad, yo vivo en Páscala y para poder llegar aquí al hospital son como seis horas de camino, la gasolina es muy cara, se gasta uno más de ochocientos pesos, son como treinta litros que se ocupa. En una ocasión me

tocó hacerla de partero, venía una mujer con dolores y se alivió en el camino y tuve que ayudarla o me ha tocado que uno pone la gasolina porque no tienen dinero para pagar”

(Aburto, Abraham, 18 de Julio de 2014).

[...] “Cuando llega una mujer en estado complicado y si el familiar no cuenta con el dinero suficiente para pagar la gasolina de la ambulancia, tenemos que ir corriendo al DIF antes de las 15:00 horas, pero si la paciente llega después de esa hora, hablamos a la jurisdicción para solicitar el pago de los 60 litros de gasolina para el recorrido de la ambulancia, pero si sólo te dan 30 litros tienen que pagar y el resto los familiares, realmente es algo muy complicado dar atención en este tipo de circunstancias” (Sánchez,2014).



Imagen 10. Hospital Básico del Municipio de San Luis Acatlán, Costa Chica del Estado de Guerrero, fotografía por Erika García Salazar

También es común escuchar sobre las discriminaciones existentes y en ocasiones, la ausencia de un trato de calidad, especialmente hacia personas que son monolingües, indígenas, y de la tercera edad. Estos procesos de discriminación constituyen también una barrera de acceso a los hospitales e influyen de manera directa en la salud, así como la forma en que son percibidos las costumbres y conocimientos de los pueblos indígenas. No obstante “*La dimensión intercultural de la salud no es considerada en el plan de formación del personal de salud, lo cual favorece la existencia de las barreras culturales en la relación médico-paciente*”. (Almaguer, 2009:9)

[...] “Una de las complicaciones que hemos tenido y al cual nos hemos enfrentado, es con el esposo, pues muchas de las veces no permite que uno las revise, hay mucho machismo en las comunidades y no podemos hacer revisiones vaginales, puedo pensar que tal vez sea porque no nos entienden ellos, hablan otro idioma, pero de que existe el machismo en las comunidades existe yo pienso que tal vez sea esa la razón que uno pueda revisarlas”.
(De la O, 2014)

Reina Bello promotora de la CAMI nos narró que en los centros de salud se llevan a cabo actos discriminatorios a personas de la tercera edad

[...] “Estuve trabajando un tiempo de enfermera en la comunidad de Cuaxuquitengo municipio de Malinaltepec, la comunidad era, es una zona muy marginada donde no hay médicos, estuve ahí por un año y en ese tiempo me di cuenta que mis compañeros regañaban demasiado a los pacientes de la tercera edad, me acuerdo cuando llegó un paciente de 70 años pidiendo medicamentos y para que lo atendieran y resulta que uno de mis compañeros no quiso atenderlo y le pregunté por qué no lo atiendes y él sólo me respondió que no lo haría argumentando que era una persona que siempre viene a molestar, no le hice caso y lo atendí y me di cuenta que era una persona que sufría de reumatismo crónico, mis compañeros enfermeros no querían dar consultas y yo me quedé

ahí a dar consultas, otro caso que atendí fue de una mujer que estaba embarazada, le dije que bajara al hospital y ella sólo me contestó- ¡No!, cada vez que voy al hospital me llaman “María”; y luego me dicen por qué bajo al hospital si en mi comunidad está el centro de salud, por eso muchas veces de los pacientes prefieren no atenderse o prefieren ir con las parteras porque les dan un mejor trato” (Bello, Reyna, 11 de Julio de 2013)

El Art 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto establece el derecho a la protección de la salud como un derecho social: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”*, situación que no se ha logrado del todo en nuestro país, pues es claro que la distribución de los recursos económicos en el sector salud es inadecuada.

Ante este panorama parte del trabajo realizado por las promotoras comunitarias es involucrar, tanto a mujeres como a sus familiares, a pesar de los conflictos que pueda enfrentar en cada una de las comunidades de esta región.

[...] “Promover es convencer a la mujer al marido para que conozcan la realidad, la promoción es convencerlos, animarlos para que sepan de sus derechos y se les pueda ayudar. La prevención es platicarles, es prevenir antes y no después para no lamentar, prevención es para que estén atentos, por ejemplo: si son mujeres embarazadas platicarles a los maridos o a la mujer embarazada que existen síntomas de riesgos en el embarazo que las puede llevar a la muerte, como la hinchazón de los pies, el zumbido del oído, dolor de cabeza, vomito ,si ven lucecitas en los ojos, son síntoma que avisan que el embarazo no va bien, entonces tienen que estar al pendiente se les tiene que hablar

sobre estos riesgos y evitar que la mujer fallezca en el parto, así ellos sabrán que hacer en caso de presentar alguno” (Placido,2014).

La labor de las promotoras comunitarias y parteras ha logrado tener un impacto, de tal suerte que el personal de salud reconoce la participación que están teniendo en las comunidades, permitiendo abrir nuevos canales de comunicación efectiva para el mejoramiento a la salud y atención a las mujeres embarazadas.

[...] “Las promotoras comunitarias y las parteras son nuestros ojos en las montañas de los que estamos aquí en el hospital, gracias a ellas podemos salvar vidas de las mujeres, ellas hacen muchísimo con ir a la comunidad y traer a la mujer aquí y decirnos- ¡sabes que me encontré a esta señora y tiene los pies hinchados! -, mucha gente diría -¡es normal!, pero son síntomas de alarma” (Sánchez, 2014)

Para lograr estos objetivos las promotoras comunitarias realizan una serie de procesos participativos, incluyendo talleres sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Estos permiten crear puentes de comunicación entre los servicios de salud y las diferentes comunidades.

“Las promotoras apoyan mucho en las comunidades y aquí en el hospital, estamos en una constante comunicación con ellas y más en la CAMI, a veces tenemos que hablarles para hacer un mejor convencimiento ya que ellas entienden su idioma y así dar una mejor consulta e incluso las promotoras logran detectar cuando una mujer está en riesgo durante su embarazo y apoyan en la canalización al hospital de Ometepec y la gente se ha ido concientizando, a lo mejor hacía falta la promoción en las comunidades con su dialecto y que se les hablara de estas cosas y con las promotoras en las montañas he visto que hay una mejora porque ya llega la gente más concientizada y vienen atenderse” (De la O, 2014).

Por otro lado, las autoridades comunitarias también reconocen el valor de su trabajo. En entrevista con la Comisaria de la comunidad Buenavista Guadalupe

Lorenzo Vázquez planteó la importancia de las promotoras comunitarias al visitar las comunidades e implementar estas medidas de prevención, atención y canalización de las mujeres embarazadas de la comunidad. Esta autoridad comunitaria menciona que anteriormente no había quién acompañara de manera más cercana a las gestantes y desde que están las promotoras se puede tener un mejor control de cuantas mujeres se encuentran en etapa gestacional para poderlas canalizar al centro de salud o al hospital básico de San Luis Acatlán.

[...] "La comunicación que tenemos con las promotoras comunitarias ha servido de mucho, ellas nos avisan cuando van a venir a la comunidad para dar pláticas o talleres sobre temas de sexualidad, nosotros convocamos a las mujeres para que se presenten y así ellas dan sus pláticas. Desde que están las promotoras sabemos que se preocupan por las mujeres embarazadas, antes no existía quien se ocupara de ellas, pasaban cuatro, cinco o hasta los nueve meses de embarazo y no había quien las auxiliara. Ahora ya existe una buena comunicación entre nosotros, las promotoras y el pueblo pues ya se tiene registro de cuantas mujeres embarazadas hay en cada comunidad y eso ayuda bastante que garantiza el bienestar de las embarazadas" (Vázquez, Guadalupe, 16 de Julio 14).



Imagen 11: Guadalupe Vázquez, comisaria del la comunidad de Buenavista del Municipio de San Luis Acatlán
fotografía por Erika García Salazar

En este capítulo se ha expuesto una realidad que viven hombres y mujeres de la costa chica de Guerrero ante la ausencia de políticas públicas sanitarias dignas, trayendo consigo una serie de cuestionamientos tanto a nivel, político, económico, social y cultural. De ahí que las mujeres indígenas decidan aliarse para tomar las riendas de sus vidas y crear este movimiento de cambiar ciertos paradigmas de una sociedad para transformar patrones desde un ámbito personal, comunitario y social. Hacer que una sociedad se involucre para cambiar comportamientos de masas no es tarea fácil, para ellos es importante asumirse como agentes de cambio social para el desarrollo de las comunidades.

En un imaginario colectivo esta red de mujeres indígenas promotoras comunitarias y parteras del Estado de Guerrero cada día se hace presente en las esferas internacionales en el campo a la salud, son ellas las protagonistas de esta historia a pesar de las diversas problemáticas sociales que ha surgido para crear estos cambios, esto habla verdaderamente de la importancia que tiene la labor de las promotoras comunitarias y el trabajo que han venido haciendo durante estos últimos años.

La organización kinal Antzetik Distrito Federal A.C ha conectado de una forma natural en el caminar de estas mujeres indígenas guerrerense sumando espacios a nivel local, estatal, nacional e internacional en esta preocupación social de muerte materna que vive nuestro país.

En el siguiente capítulo abarcamos como fue que se decidió hacer un “documental” para visibilizar la labor que emprenden estas mujeres indígenas promotoras comunitarias.

Capítulo V El Producto Comunicativo

Desde la invención del cinematógrafo en Francia en los últimos años del siglo XIX, los hermanos Lumiere realizaban en público proyecciones de temas cotidianos o vistas, en las que el mundo aparecía como una serie de formas particulares de ver la realidad a través de la cámara, sin la existencia de un argumento ni de actores. En el siglo XX se empezó a gestar uno de los primeros documentales exploratorios (entre 1910 a 1922), Robert Flaherty viajó varias veces a Canadá manteniendo una relación constante con esquimales. Siendo inexperto, se aventuró a filmar las costumbres y estilos de vida. Con el cúmulo de esos años, Flaherty edita el documental *“Nanuk, el esquimal”*; él cual narra la historia de un hombre que lucha contra la naturaleza para sobrevivir y con ello, se inicia un nuevo género audiovisual, llamado cine documental.

Otro innovador en este género fue sin duda alguna, Dziga Vertov, en su propuesta el *Cine-ojo*; en este material desarrollo una serie de movimientos con la cámara que reflejaba la realidad con valores estéticos. Fue así que el cine documental, fijo un mundo nuevo en la cinematografía; pues dejaba de lado las imágenes de rutina para convertirse en un trabajo de investigación, con contenidos emanados de las “realidades” que viven los sujetos.

“La antropología visual es un campo interdisciplinar de experimentación todavía en construcción. La interrelación entre el mundo de las tecnologías de la imagen, los estudios de comunicación social y la antropología se reduce, muchas veces, a la colaboración en la realización de documentales, donde, en el mejor de los casos, el antropólogo asume el papel de asesor”
(Ardèvol, 1998)

No obstante con esta técnica de combinaciones, antropología social y los medios de comunicación (audiovisuales) intentamos dar un aporte al campo interdisciplinario y reconocer que las técnicas empleadas de estas dos disciplinas no se contraponen, sino que sirven para combinar estrategias en el campo de la investigación, sirviendo de reflexión y de traslado a lugares que nuestro cuerpo difícilmente puede alcanzar, pero nuestros ojos son capaces de llegar a cualquier parte del mundo a través de la información documentada y recabada en campo por todos los investigadores.

El documental como un medio de comunicación nos permite capturar la realidad de historias cotidianas que pasan en el mundo con una libertad de creación, utilizando técnicas factibles que permitan mostrar lo que se quiere retratar. Según Mendoza C. (1999:91) *“Cualquier documentalista sabe que para realizar un documental es necesario hacer una investigación que aporte datos necesarios para elaborar un guión”*, es decir, toda persona que realice un documental debe tener la capacidad de realizar una investigación exhaustiva del tema que desea abordar, con la finalidad de elaborar una ruta crítica que le permita realizar un guion como pieza clave para visualizar como mostrará dicha información.

Es por ello que nos dimos a la tarea de analizar diversos materiales audiovisuales cuyo objetivo fue conocer cómo abordan el tema de las promotoras y sus problemáticas, para concretar una historia coherente con una visión diferente de lo ya contado.

En la búsqueda de los productos audiovisuales revisamos en los archivos de instancias gubernamentales como la Comisión Nacional para el Desarrollo de

Pueblos Indígenas CDI y medios independientes como Tv CIMAC. De este modo identificamos, varios documentales con diferentes temáticas que hablan sobre la violación de los derechos humanos, violencia en parto, así como de los derechos sexuales y reproductivos. En nuestro caso nos interesa seguir contribuyendo una temática donde se visibilicen las promotoras y la labor realizada en las comunidades indígenas.

En el apartado de anexos se encuentra la ficha técnica de los documentales consultados, los cuales ayudaron a definir de manera más precisa nuestro documental, a partir de una revisión crítica sobre lo ya producido y sobre las ausencias en los mismos.

Una vez observado todo este material no encontramos alguno que hablara sobre la importancia de la labor de la Promotora indígena en esta región. A partir de allí fue posible visualizar con mayor precisión en el storyboard, cómo contaríamos nuestra historia a partir de la información previamente recabada.

Consideramos prudente utilizar imágenes en acción para visibilizar la labor de las promotoras, cámara fija para las entrevistas, utilizar la luz natural para una toma más clara y sólo usar como recurso final la luz artificial, realizar entrevistas con las autoridades competentes para que le diera un valor más argumentativo al documental sobre la labor que realizan las mujeres indígenas como promotoras comunitarias de salud sexual y reproductiva, así como usuarias que fueron atendidas por ellas para reforzar la importancia de su labor. Todo esto lo visualizamos y llevamos a cabo con imágenes en acción, e igualmente incluimos

fotos para reflejar momentos específicos que no fue posible capturar durante la grabación.

Pretendemos difundir a mayor escala la labor que realizan las Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva en las comunidades indígenas en un producto audiovisual, pues éste permite captar imágenes y sonidos que con un montaje adecuado ayuda a contar historias que reflejen facetas de la realidad social.

“Contar historias en las que los personajes representan una papel que juegan en la realidad, no impone limitación alguna a la imaginación o a la experimentación. Cada intento de realizar un nuevo trabajo puede ser la oportunidad de emprender búsquedas formales o desarrollar un estilo personal” (Mendoza, 1999:104).

El Documental **“Caminando todas Juntas”**, busca visibilizar la figura de las promotoras comunitaria indígenas, particularmente las de la Casa de la Mujer Indígena Nellys Palomo, del municipio de San Luis Acatlán, en la Costa Chica-Montaña de Guerrero. El camino de las promotoras no es tarea fácil pues se enfrentan a diversas situaciones como la violencia de género por ser mujeres y estar informadas, las críticas y cuestionamientos a su trabajo por algunas personas de la comunidad dado que abordan temas referentes a la sexualidad, planificación familiar, anticonceptivos, orientación prenatal entre otros. El documental muestra también el papel de Kinal Antzetik D.F como organización acompañante de los procesos organizativos.

Conclusión

Al iniciar la investigación para llevar a cabo el documental nos percatamos que la Muerte Materna sigue siendo una problemática social que aún no se ha logrado erradicar en las zonas más vulnerables de nuestro país y más cuando la población son mujeres indígenas que no tienen el fácil acceso a los servicios públicos de salud.

Como lo mencionamos las mujeres indígenas se enfrentan a diversas circunstancias que no les permite tener una buena atención, así como el idioma diferente que hablan los doctores y ella, el difícil acceso al servicio de salud, los costos elevados de atención en servicios privados, la lejanía entre su pueblo y el centro de salud, el maltrato obstétrico, entre otros factores que llevan a MM a las mujeres a pesar de que el Gobierno implementa estrategias para disminuir la MM no son suficientes ya que el difícil acceso que hay en algunas comunidades indígenas no le es posible llegar hasta esas zonas; sin embargo se puede observar hoy en día existe un interés por reducir cifras alarmante en los principales Estados con foco rojo como lo son Chiapas, Veracruz, Ciudad de México y Guerrero.

Ante esta situación la sociedad civil se organiza para dar respuesta a problemáticas sociales que aqueja a los habitantes de su comunidad, es así como las mujeres indígenas del Municipio de San Luis Acatlán; Guerrero se organizaron para reducir la MM de sus comunidades esto fue posible a su vez por la Asociación Civil Kinal Antzeik Distrito Federal quien trabaja la problemática de la MM en las comunidades más vulnerables, esta Asociación Civil impulso la

participación y capacitación de las mujeres que ya estaban interesadas dentro del municipio para disminuir los índices tan altos que tenía su municipio, gracias a este impulso las mujeres se lograron organizar de tal forma que consiguieron un terreno para la construcción de la Casa de la Mujer Indígena con el nombre de “Nellys Palomo Sánchez”, lugar que acoge a las mujeres de los diferentes anexos que viven alrededor, en este lugar reciben atención periódica en su embarazo así como son tratadas con respeto y principalmente en su idioma por lo cual pueden decidir por ellas mismas que posición desean tener a la hora del parto.

Hoy en día las Promotoras comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva de CAMI son importantes ya que gracias a ellas y sus estrategias de promoción de la salud han logrado a través de talleres, pláticas, juegos que las y los pobladores creen el hábito de tener una buena salud que no solo es la cuestión física, actualmente ellas saben cuántas mujeres están embarazadas dentro de su comunidad y le dan un seguimiento cada mes para ver si no tienen algún tipo de complicación para canalizarla al centro de salud si este fuera el caso de alguna mujer, la promotora acompaña en este proceso a la mujer para que reciba atención adecuada en el centro de salud.

La importancia que tienen hoy en día las Promotoras de Salud Sexual y Reproductiva no solo es reconocida dentro de su comunidad, ya que el reconocimiento lo hace el mismo centro de salud al reconocer que en la CAMI hay parteras que están al pendiente de las mujeres que mandan por alguna razón a descansar ahí y se alivia antes de lo previsto, pues siempre hacen guardias en la noche la promotora y una Partera o Partero según sea el caso, por parte de los

comisarios de cada anexo agradecen también su interés por ellas ya que ahora tienen un registro de las mujeres embarazadas así como su conocimiento si alguna de ellas requiere una atención más completa, por parte de la Secretaria de la Mujer ha logrado colocar a diversas traductoras en los centros de salud para cuando acuda alguna mujer que no habla español ella pueda traducir, estos logros no han sido fáciles tanto para las promotoras como parteras (os) ya que han enfrentado a diversas dificultades dentro de su comunidad pues al principio no se creía que ellas podrían aportar sus conocimientos para disminuir la MM, la mayoría de las promotoras vivió de forma cercana a la MM por algún familiar como su hermana, comadre, tía, sobrina, cuñada o quizás su propia madre al dar a luz su hermano es por eso que su compromiso es mayor.

A pesar de los obstáculos ellas también han tenido un crecimiento personal bastante interesante ya que actualmente son líderes, tienen presencia en diversos espacios públicos con la Secretaria de Salud donde dan opinión o proponen estrategias para seguir combatiendo los índices de MM, hoy en día su voz es un eco rezumba en diferentes esferas para ser atendidas sus peticiones.

Cabe mencionar que las promotoras se capacitan cada vez más en diversos temas que ayudan no solo a las mujeres embarazadas, estas capacitaciones las brindan diversas organizaciones no gubernamentales así como gubernamentales que las ayudan a ponerse más perceptibles de lo que pasa alrededor de ellas teniendo una opinión más crítica.

A pesar de que Guerrero es uno de los Estados donde la MM es aún una problemática el Gobierno del Estado y las diversas ONG mantienen negociaciones para llevar acciones conjuntas que beneficien a la salud de la mujer embarazada.

Si bien en nuestro documental mostramos una parte de la problemática de la MM y como las promotoras son importantes para reducir los índices, cabe mencionar que solo es un fragmento ya que se repite día con día en diferentes lugares de nuestro país la violencia obstétrica ya que es un factor que constantemente las mujeres que dan a luz en los hospitales sufren.

Sin duda alguna el proceso desde la decisión propia de ser promotora y de enfrentarse a varios problemas en la comunidad las mujeres indígenas son muy valientes, son mujeres empoderadas que creen y luchan por un mundo mejor que les permitirá a sus hijas o nietas que no sufran MM.

Podemos señalar que fue una investigación muy enriquecedora desde sus inicios y los momentos de grabación con las promotoras, ya que sus aportes fueron valiosos así como fuera de cámara nos compartieron sus alegrías durante este caminar algunas de ellas nos compartieron su historia y esto nos hizo admirarlas más por ser mujeres tan entregadas con su lucha a pesar de no recibir algún ingreso fijo luchan por un bienestar social.

Reflexiones finales

Este trabajo de investigación documental busco evidenciar el papel que tiene las mujeres indígenas promotoras comunitarias en su labor para resarcir la muerte materna en la Costa Chica del Estado de Guerrero.

Se realizó una búsqueda sobre las problemáticas sociales que se vive en nuestro país encontrándonos, que a pesar de los diferentes programas de desarrollo nacional del gobierno mexicano que ha impulsado desde hace décadas sigue siendo un tema de nota roja la salud materna en las zonas más vulnerables de nuestro país, especialmente cuando se trata de zonas rurales, de ahí que decidimos profundizar en este tema.

Fue entonces que decidimos seguir investigando como es que las organizaciones civiles han tenido un grado de influencia en el gobierno y con las mujeres indígenas en su fortalecimiento para convertirlas en verdaderas líderes. De modo que las organizaciones civiles como Kinal Antzeik Distrito Federal A.C han tomado una posición relevante dentro de las comunidades indígenas.

Uno de nuestro principales hallazgos fue observar como la sociedad civil se interesa en esta problemática y que busca estrategias fehacientes para tratar de resarcir esta problemática que se vive, Kinal Antzetik Distrito Federal A.C es solo una muestra de otras organizaciones que muestra su enorme preocupación por aportar tácticas estratégicas para disminuir la muerte materna, en comunidades indígenas.

Sabemos que las mujeres indígenas enfrentan diversas situaciones donde el Estado no garantiza el desarrollo a la seguridad social provocando ambientes de

preocupación por la falta de mejoras entorno a la salud, mismos que la organizaciones civiles han generado diagnósticos ante cifras alarmantes en tema a la salud materna propiciando la participación de estas organizaciones en las políticas públicas de nuestro país.

El hacer recorridos junto con ellas y entrar a las comunidades para entrevistar a las personas, no fue tan sencillo más aún cuando existen este tipo de temas tan vulnerables que afecta a un sector de la población donde las mujeres indígenas son víctimas de la marginación, discriminación y violencia obstétrica por la falta de recursos de los servicios públicos entorno a la salud o inclusive el mismo machismo que aún persiste, ha provocado poner en riesgo la vida de las mujeres comprendimos que estas situaciones duele tanto aquí como en otros países que viven situaciones similares.

El convivir con ellas y ser testigo de las desigualdades sociales y la violación a los derechos constitucionales ha llevado a contar una larga lista de historias de maltrato e incumplimientos del Estado, mismos que son registrados en las gráficas de morbilidad materna.

Sumarnos como acompañantes de las promotoras comunitarias en su labor, en un espacio donde no importa la edad, sexo, nivel socio económico y origen, sino las ganas y voluntad de servir a la comunidad, dejando ver el potencial integral que han venido desarrollando las mujeres para levantarse ante las dificultades

Son mujeres indígenas que levantan la voz desde sus trincheras donde el eco atraviesa fronteras creando redes de mujeres en conjunto con organizaciones

civiles haciendo un llamado a más voces para ser valer los derechos humanos ante cualquier interés político que pueda existir.

Creemos que si súmanos los esfuerzos que han generado las mujeres indígenas dentro de sus comunidades con más esfuerzos conscientes de la sociedad puede tener respuestas inimaginables y hacer de estas grandes transformaciones de conciencia en caminadas al bienestar social.

En el 2012 las mujeres indígenas de San Luis Acatlán abrieron las puertas de la Casa de La Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez”, lugar que acoge a las mujeres de los diferentes comunidades que viven alrededor del municipio, en este lugar reciben atención periódica las mujeres en etapa gestacional y son canalizadas si se presenta cualquier eventualidad que afecte a su salud al Hospital Básico, esto ha sido gracias a las voces que se sumaron para hacer realidad la apertura de este espacio.

La experiencia de realizar este documental nos lleva a comprender la importancia de la comunicación que es vínculo entre el emisor y receptor para elaborar de forma inteligente el mensaje y pueda ser dado de forma correcta para crear conciencia de una cultura a una salud sexual y reproductiva responsable.

Carpeta de producción

CAMINANDO TODAS JUNTAS



(...) Trate de crear una experiencia visual que trascendería las limitaciones del lenguaje y penetrara directamente en el subconsciente con su carga emotiva y filosófica...”

Stanley Kubrick.



Fotografía: Dolores Natali Pérez Alberto

IDEA PRINCIPAL

La idea parte de una historia de un grupo de mujeres indígenas que trabajan activamente en la Casa de la Mujer Indígena (CAMI) Nellys Palomo Sánchez, como Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva, con objetivo de visibilizar la labor que emprenden estas mujeres en el cuidado de la salud materna en el Municipio de San Luis Acatlán, Guerrero.



Fotografía: Sarai Fabián Villa ³

SINOPSIS

En las comunidades indígenas se vive un constante latido de vida o muerte por la falta de oportunidades y la falta de derechos individuales de la región. Esta falta de derechos a la salud posiciona a mujeres indígenas en etapa reproductiva en riesgo, pues no cuenta con acceso a la salud de forma digna, es por ello que un grupo de mujeres indígenas Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva han decidido abrir espacios públicos para debatir y resarcir la muerte materna en las comunidades indígenas fortaleciendo lazos con las autoridades institucionales y locales de la región.

JUSTIFICACION

Guerrero es uno de los principales Estados que registra altos índices de MM, ocupando el segundo lugar a nivel nacional en mortalidad materna, por la falta de recursos económicos, políticos y culturales. Es por ello, que las mujeres indígenas del Municipio de San Luis Acatlán, Guerrero se han organizado para resarcir esta problemática.

De este modo, surge el interés de realizar un documental que hable sobre la figura e importancia de las Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva ya que la labor que emprenden éstas mujeres es digno de reconocer sobre el esfuerzo que realizan en promover la salud y la responsabilidad que conlleva este papel dentro de las comunidades indígenas que a pesar de las dificultades persisten en estar firmes para resarcir la muerte materna que enfrenta dicha región



Fotografía: Erika García Salazar

PROPUESTA ESTÉTICA



Fotografía: Erika García Salazar

Para la realización de este documental “Caminando todas juntas”, se contempló diseñar un cuestionario dirigido a las promotoras comunitarias, autoridades locales e institucionales para dar a conocer las dificultades que se enfrentan al brindar atención a mujeres indígenas

en edad reproductiva. Así mismo también se diseñó un cuestionario para conocer la opinión de las usuarias de la CAMI en cuanto al acompañamiento que se les brinda durante y después del parto, ilustrado por imágenes de stock y de movimiento que permite visualizar las actividades y acciones que realizan las promotoras comunitarias de la CAMI.

ESTRUCTURA NARRATIVA

La estructura narrativa del documental es un estilo informativo que describe una serie de hechos de mujeres emprendedoras en promoción de la salud en la Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez” CAMI.

Recursos:

- ✓ Música de origen Estado de Guerrero
- ✓ Imágenes de fotografía (imágenes de stock en movimiento y fijas)
- ✓ Entrevistas directas con Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva de San Luis Acatlán de la costa chica de Guerrero.

PROPUESTA FOTOGRÁFICA

Para la propuesta fotográfica se perfilo diferentes estilos predominando la posición de cámara fija en “medium shot” dejando a cuadro a las protagonistas que favorece la entrega de los diálogos al espectador, así mismo se tomó en cuenta imágenes de stock con tomas en long shot, paneos, planos americanos del lugar, personajes en acción. La composición de la imagen fue acorde a los elementos de la naturaleza y herramientas de la comunidad.

PROPUESTA SONORA

La propuesta de sonido para este corto documental consta de los sonidos ambientales armónicos que acompañan la edición. No obstante se ocupó música de ambientación para darle un tratamiento completo de los escenarios del documental (entrada, clímax y salida).

PROPUESTA DE MONTAJE

En cuanto al montaje se refiere, se tomó en cuenta música de fondo con pantalla a negro que describe el lugar visitado, posteriormente se muestran imágenes en movimiento de mujeres promotoras comunitarias de la CAMI haciendo referencia del lugar. Se decide usar cámara fija en posición en médium shot para mostrar

seriedad a nuestros espectadores y atraer su atención con imágenes de stock. Así mismo se expone imágenes claves donde damos a conocer la importancia de la labor de las promotoras comunitarias dentro de la CAMI.

ASPECTOS TECNICOS

Formato DVD con una duración de 16:26 minutos.

Cámara HD AZ1

Cámara Go Pro hero

Kit lumínico

Lavalier

Pilas

Audífonos

Tripeé y cabina de edición

LOCACIONES

Cabecera municipal de San Luis Acatlán- Estado de Guerrero

- Plaza
- Palacio municipal
- Iglesia
- Mercado
- Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez”
- Panteón de San Luis
- Hospital Básico de San Luis Acatlán

Comunidades visitadas

- Buenavista
- Pueblo hidalgo
- Yoloxochilth,
- Márquelia

- Comisaria de la comunidad de Buenavista
- Domicilio de Promotoras
- Domicilio de las Usuaris de la CAMI

Ciudad de México

- Instalaciones de Kinal Antzetik Distrito Federal A.C
- Comisión Nacional de los Derechos Indígenas
- Parques de la Ciudad de México



Planeación de los Recursos

Nombre	Cargo
Erika García Salazar Dolores Natali Pérez Alberto	Dirección
Erika García Salazar Dolores Natali Pérez Alberto	Producción
Sarai Fabián Villa	Asistente de producción Fotografía
Dolores Natali Pérez Alberto	Sonidista
Perseus Arturo Valverde Quintana Rosa María Alcántara	Transportista
Erika García Salazar Natali Pérez Alberto	Guion
Erika García Salazar Dolores Natali Pérez Alberto	Edición y montaje
Erika García Salazar Dolores Natali Pérez Alberto	Investigación de campo

Personajes del documental

DRA. LINA ROSA BERRIO
PRESIDENTA
KINAL ANTZETIK DF, A.C



APOLONIA PLACIDO
COORD. CAMI



ISABEL CHAVEZ
PARTERA DE LA CAMI



CATALINA MENDOZA
COORD. AREA DE
JOVENES



INES TRINIDAD
PROMOTORA
COMUNITARIA



MARTINA MARTINEZ
PROMOTORA
COMUNITARIA



ADELAIDA LEONIDES
PARTERA



OSCAR CRISANTO DE
LA O
DIR. HOSPITAL BASICO
DE SAN LUIS ACATLAN



ADRINA PATRICIA DAZA
FACILITADORA



GUADALUPE VAZQUEZ
COMISARIA BUENAVISTA



JULIA FLORES
PROMOTORA COMUNITARIA



DOMINGA MENDOZA
USUARIA DE LA CAMI



RUTA CRÍTICA

PROGRAMA DE TRABAJO			
2013	Junio	Julio	Agosto
PRE PRODUCCION	Investigación previa al tema en selección	Elaboración del protocolo de investigación tomando en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Presupuestos • Materiales necesarios para la grabación y recursos humanos Logística Investigación (escrito)	
	1er Acercamiento Organización Civil Kinal Antzetik D.F A.C		

PRODUCCIÓN		<p>Gestión de logística</p> <p>Tramites y permisos</p> <p>Entrevista</p>	<p>Entrevista con la Lic. Martha Tera</p> <p>Responsable del área de servicio social</p> <p>Equipo de producción realiza trámite para da alta el Programa de Formación de Promotoras Comunitarias Indígenas en salud sexual y reproductiva con clave UACM/SS/13-13/08/EX</p>
	Septiembre	Octubre	Noviembre
	Aceptación de Tramite	Inicio del equipo de investigación al programa del servicio social	<p>Acercamiento</p> <p>Servicio social</p> <p>Organización del viaje</p>
	Diciembre		

	Acercamiento con los personajes		
	Servicio social		
	Diseño de entrevistas para los informantes		
2014	Enero	Febrero	Marzo
Producción	<p>Scouting - Salida Cuernavaca Morelos</p> <p>Escuela de Promotoras Comunitarias de Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>Convivencia con los posibles personajes</p> <p>Entrevistas a profundidad Levantamiento de imagen</p>	<p>Salida – San Luis Acatlán – Estado de Guerrero.</p> <p>✓ Selección de locaciones y de personajes</p> <p>✓ Agenda para próximas entrevistas</p>	<p>Elaboración del guion original</p> <p>Elaboración del plan de producción una vez tomando en cuenta las locaciones del lugar</p>

	Abril	Mayo	Junio
	<p>Termino del servicio social</p> <p>Revisión del Guion original</p> <p>Gestión de logística</p> <p>Tramites y permisos</p> <p>Cámara de video</p> <p>Kit lumínico</p>	<p>Ensayos en frio</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de cámara ✓ Audio ✓ Iluminación 	<p>Gestión de logística</p> <p>Tramites y permisos</p> <p>Elaboración de cartas de permiso para la grabación del documental, en vía pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tramite-solicitud de equipo de grabación. ✓ Inventario de los recursos técnicos equipo de grabación y ✓ Administración del tiempo de rodaje
RODAJE	Julio	Agosto	Septiembre

	<p>Levantamiento imagen- audio</p> <p>Entrevistas a los informantes</p> <p>Grabaciones en comunidades (vida cotidiana)</p> <p>Se realizaron 14 entrevistas, se visitaron 4 comunidades indígenas, se levantó imágenes de stock</p>		
<p>POST PRODUCCION</p>	<p>Bajar cintas de Casetes grabados</p>	<p>Calibración de las primeras imágenes grabadas y fotografía fija</p>	<p>Transcripción de entrevistas de los informantes</p>

PRODUCCIÓN			Elaboración de escaleta de post producción
POST PRODUCCION	Octubre	Noviembre	Diciembre
	Selección de imágenes definitivas al documental	Edición del material	Break equipo de producción
2015	Enero	Febrero	Marzo
	Primer corte de edición	Propuesta de musicalización	2do corte de edición
	Abril	Mayo	Junio
	3er corte de edición Ajuste de propuesta de musicalización	4to corte del documental	Ajustes del producto terminado

	Julio	Agosto	Septiembre
	Trabajo en detalles del documental		
	Octubre	Noviembre	Diciembre
2016,2017,2018	Correcciones de estilo		
2019	Fin del producto terminado del documental (impresión)		

COSTOS DE PRODUCCIÓN

En este apartado se registra un reporte contable de los gastos que se generaron en el transcurso de la grabación “Caminando todas juntas”, muestra la distribución de los recursos a partir de los lineamientos de una preproducción, producción y postproducción de los días 14 al 22 de Junio, periodo 2014

FECHA	CONCEPTO	PARCIAL	DEBE	HABER
14-07-2014	Presupuesto (1er día de rodaje)		\$10,500.00	
	Gasto			
	Memoria	\$1250.00		
	Casetes	\$ 927.00		
	Gasolina	\$ 780.00		
	Casetas	\$ 344.00		
	Alimentos	\$ 668.00		
	Propinas	\$ 15.00		\$3984.00
15-07.2014	(2do día de rodaje)			
	Alimentos	\$ 324.00		
	Papelería	\$ 37.00		\$ 361.00
16-07-2017	(3er día de rodaje)			
	Cooperación (PC Apolonia)	\$ 150.00		
	Viatico (taxi)	\$ 350.00		

	Alimentos	\$ 128.00		\$628.00
17-07-2014	(4to día de rodaje)			
	Hospedaje	\$ 430.00		
	Cooperación (PC Apolonia)	\$ 150.00		
	Alimentos	\$ 373.00		
	Imprevisto	\$ 147.00		\$1100.00
18-07-2014	(5to día de rodaje)			
	Gasolina	\$ 200.00		
	Alimentos	\$ 30.00		
	Casetes	\$ 320.00		\$ 821.00
19-07-2014	(6to día de rodaje)			
	Alimentos	\$ 368.00		
	Viáticos	\$ 60.00		\$ 428.00
20-07-2014	(7stpo día de rodaje)			
	Alimentación	\$ 315.00		\$ 465.00
21-07-2014	(8 oct. día de rodaje)			
	Recreación	\$ 200.00		
	Alimentos	\$ 65.00		\$ 265.00
22-07-2014	(9nvo día de rodaje)			

Gasolina		\$ 662.00		
	Repuesto de auto	\$ 300.00		
Alimentos		\$ 605.00		
	Lavado de auto	\$ 60.00		
Papelería (CD's)		\$ 50.00		
	Repuesto de parabrisas	\$ 601.00		
Viáticos (Adriana)		\$ 70.00		
	Programa Sara	\$ 100.00		\$2448.00
			Subtotal	\$9051.73
			Iva	\$1448.27
			Total	10500.00

PLAN DE RODAJE

Fecha de grabación: 14 de julio 2014

FECHA	INSTALACIÓN EN EL TERRENO	REUNION DE PRODUCCION	PERAPARACION DE ESQUIPO TECNICO	MAQUILLAJE	GRABACION	REVISION DE MATERIAL	RETIRO DEL TERRENO
14/07/14	Ext. Laguna Marquelia (imágenes de stock) Recorrido de carretera y toma de imágenes de señalamientos viales						
15/07/14	Ext. Centro de San Luis Acatlán Guerrero (imágenes de stock) Int. CAMI (Imágenes de stock)						
16/07/14	Ext. Comunidad Buenavista						



	<p>Amanecer (imágenes de stock)</p> <p>Int. Casa de la Promotora Comunitaria Apolonia Placido Valerio. (imágenes de stock)</p> <p>Ext. Promotora Comunitaria Apolonia Placido visita a mujer indígena (usuaria de CAMI).</p> <p>Ext. Promotora Comunitaria a bordo de un Taxi</p>						
17/04/14	<p>Ext. Promotora Comunitaria Inés Porfirio</p> <p>Aborda un taxi (imágenes de stock)</p> <p>Int. Casa de la Promotora Comunitaria Inés Porfirio (imágenes de stock)</p> <p>Int. CAMI. Atención de parto (Imágenes de stock a media tarde</p>						

<p>18/07/14</p>	<p>Int Hospital Básico de SLA, (imágenes de stock de día)</p> <p>Entrevista</p> <p>Dr. Oscar Crisanto de la O</p> <p>Entrevista</p> <p>Partera del centro de Salud</p> <p>Imágenes de Stock centro de salud</p> <p>Ext. Sala de urgencias (imágenes de stock)</p> <p>Ext. Entrevista semi-dirigida con usuarios del Hospital Básico de SLA.</p> <p>Ext. CAMI (imágenes de stock de noche)</p> <p>Int. CAMI (imágenes de stock usuarias)</p>						
------------------------	--	--	--	--	--	--	--

<p>19/07/14</p>	<p>Ext. CAMI.</p> <p>Entrevista directa a Promotora Comunitaria Inés Porfirio</p> <p>Int CAMI,</p> <p>Entrevista directa a Promotora Comunitaria Adelaida</p> <p>Int. CAMI</p> <p>Entrevista directa a Promotora Comunitaria</p> <p>Apolonia Placido Valerio</p> <p>Int. CAMI Imágenes de stock de Promotoras Comunitarias en acción</p>						
<p>20/07/14</p>	<p>Ext. Comunidad Yolotxochitl (imágenes de stock)</p> <p>Int. Casa de la Promotora Comunitaria Adelaida</p>						

	<p>Ext. Promotora Comunitaria saliendo de casa</p> <p>Ext. Adelaida a bordo de un camión de redilas</p> <p>Ext. Casa de la Promotora Comunitaria Adelaida</p> <p>Entrevista con su hija usuaria de la CAMI</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

ESCALETA DE POS-PRODUCCIÓN

Tape	Video / escena	Descripción	Audio	Fx	Inicio	Fin	Time	Imagen
Casete Amanece	Plantilla negra con título de ubicación Guerrero - San Luis Acatlán con una disolvenca con imagen de fondo de un amanecer	Creación de la atmosfera de ubicación	Sonido de un Gallo	Disolvenca de texto	00:00:00	00:00:05	00:00:05	
	primera Promotora Inés Porfirio en acción subiendo una pendiente con un segundo titulo caminando todas juntas kax hiì, kuù un diì	Presentación de las Promotoras Comunitarias de Salud integrantes de la Casa de la Mujer Indígena (CAMI)	Sonido ambiental Con música de fondo Canción "la rabia"	Se ocupa una disolvenca de una imagen a otra	00:00:06	00:00:20	00:00:14	

yoo “Nellys
Palomo
Sánchez”

Segunda Promotora Apolonia Placido acción a bordo de un taxi haciendo recorrido dirección a la Casa de la Mujer Indígena (CaMi) 00:00:21 00:00:41 00:00:20



tercer titulo Rumbo a la CAMI 00:00:42 00:00:53 00:00:11



Tercer Promotora Adelaida en acción sale de su casa rumbo a la CAMI 00:00:54 00:01:07 00:00:12



	Plantilla de texto	Música de Se ocupa de una imagen a otra	fondo	disolvencia	00:01:08	00:01:22	00:00:14	
Casete Apolonia	Integrantes de la CAMI cuadro fijo Promotora Comunitaria Apolonia Placido	Importancia de la Promotora Comunitaria	Audio de imagen	Pregunta ¿Por qué se volvió promotora Comunitaria Salud Sexual y Reproductiva?	00:01:23	00:02:13	00:00:32	
	cuadro fijo Catalina Mendoza	Audio de Disolvencia sale a Preguntar ¿Por qué se volvió promotora	imagen	cuadro imágenes de Stock Arco de	00:02:14	00:02:39	00:00:25	

Comunitaria San Luis
 Salud Sexual y Acatlán,
 Reproductiva? Casa de la
 mujer
 Indígena

cuadro fijo
 Adelaida Leónides

Audio de
 imagen
 Pregunta
 ¿Por qué se
 volvió
 promotora
 Comunitaria
 Salud Sexual y
 Reproductiva?

00:02:40 00:02:54 00:00:14




Cuadro fijo Lic.
 Adriana Daza
 asesora de kinal
 Antzetik Distrito
 Federal A,c






Audio de
 imagen
 Pregunta
 ¿Por qué formar
 Promotoras
 Comunitarias de

00:02:55 00:03:43 00:00:18



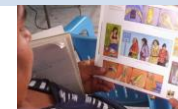
Salud Sexual y
Reproductiva

Casete Adelaida	Imágenes de stock CAMI	Voz en Off de la Promotora Comunitaria Adelaida “La casa de la mujer es importante....”	00:03:44	00:03:48	00:00:08	
	Imágenes de movimiento de la Promotora Laura		00:03:49	00:03:56	00:00:07	
	Imágenes de movimiento de la Promotora Apolonia		00:03:57	00:04:02	00:00:06	

	Imágenes de movimiento de talleres							00:04:03	00:04:09	00:00:06	
	2 Imágenes fijas de un grupo mujeres escuchando información							00:04:10	00:04:12	00:00:02	
								00:04:13	00:04:17	00:00:04	
Casete Lina	cuadro fijo Lina Rosa Berrio	Contextualización de la importancia de la Promotora Comunitaria	Audio de imagen directo	Corte de imagen				00:04:18	00:04:29	00:00:11	
								00:04:30	00:04:34	00:00:04	

Cartel de
Kinal
Antzetik
D.F

Fotografía 00:004:35 00:04:38 00:00:03
fija ligero
zomm



Fotografía 00:04:39 00:04:49 00:00:10
fija
desplazami
ento



Fotografía 00:04:50 00:04:53 00:00:03
fija ligero
zomm








Fotografía 00:04:54 00:05:00 00:00:06
fija



Fotografía 00:05:01 00:05:05 00:00:04
fija ligero
zomm






				Fotografía	00:05:06	00:05:10	00:00:04	
				fija ligero zomm				
				Fotografía	00:05:11	00:05:15	00:00:04	
				fija				
				Fotografía	00:05:16	00:05:19	00:00:03	
				fija				
					00:05:20	00:05:56	00:00:36	
Casete	cuadro	fijo	Audio	de Corte	00:05:57	00:07:02	00:01:05	
comisaria	Comisaria		imagen	directo				
	Guadalupe		¿Cuál es la					
			relación que					
			tienen ustedes					
			como					
			autoridades,					
			con las					

promotoras
 comunitarias?
 (¿cómo apoyan
 a las
 promotoras
 para realizar su
 labor con
 mujeres
 embarazadas?)

“Comunicación
 que tenemos
 con la
 Promotora en
 San Luis Acatlán
 ...”

Imágenes de movimiento promotora comunitaria visitando a mujer	de	Contextualización (atención de Promotora	Audio de imagen, sonido de ambiente Traducción Subtitulado	de	00:07:03	00:07:31	00:00:08
--	----	--	--	----	----------	----------	----------



	embarazada	Comunitaria							
Casete	cuadro fijo el Dr.		Audio de Corte	00:07:32	00:08:06	00:00:35			
Director del Hospital básico	Crisanto de la O del Hospital básico de SLA		imagen directo						
			¿Qué opinión tiene del trabajo de la promotora de salud sexual y reproductiva que trabajan en la CAMI “Nellys Palomo Sánchez”?						
Casete	cuadro fijo		Audio de Corte	00:08:06	00:09:02	00:01:07			
Adriana	Adriana Daza		imagen directo						
			¿En qué consiste la labor de la promotora comunitaria?						
Casete	cuadro fijo		Audio de Corte	00:10:51	00:11:12	00:01:21			
Apolonia	Apolonia Placido		Imagen directo						
			¿Cuáles son las						

gestiones que tú desarrollas para resolver estas problemáticas?

“para que exista un buen desarrollo en la comunidad se necesita estar constantes en la comunidad.....”





Casete	cuadro fijo Martina	Audio	de	Corte	00:11:13	00:11:17	00:00:04
Martina	Martínez	imagen		directo			
		¿Cuál es la finalidad de poder desarrollar este trabajo?		Entra de imágenes de movimient o			
		“El proyecto de la CAMI es					



respetar los
derechos como
quieren atender
sus partos....”

Casete parto	Imágenes de movimiento	de	Entrada al Climax del producto comunicativo	al del Y Subtítulos	Audio de imagen	de	Imagen de atención as mujer embarazada	00:11:18	00:15:19	00:04:01
---------------------	------------------------	----	---	---------------------	-----------------	----	--	----------	----------	----------



									
									
Plantilla	Plantilla a negros	Descanso	Música de fondo	de	Disolvencia	00:15:20	00:15:21	00:00:01	
Casete usuaria	Cuadro fijo Usuaría y Apolonia Placido	Usuaría de la CAMi después del parto	Audio imagen	de	Corte directo	00:15:22	00:15:37	00:00:15	
Casete Martina	Cuadro fijo Martina Martínez		Audio imagen	de	Corte directo	00:17:15	00:17:52	00:00:37	
			¿Cuáles son los aprendizajes que te ha dejado al pertenecer a						

este grupo de
PCSSyR?
“yo soy una
mujer tímida no
hablaba para
nada, porque yo
tenía miedo no
sabía cuáles
eran mis
derechos y a
través de la
organización yo
me he
fortalecido...”

Casete Cuadro fijo Audio de Corte 00:17:53 00:18:36 00:01:18

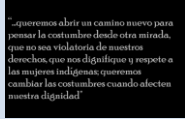
Apolonia Apolonia

imagen directo

¿Has tenido
obstáculos para
formarte cómo
promotora



comunitaria
indígena de
salud sexual y
reproductiva?
Sí. (personal,
comunitario,
sentimental,
familiar)
“para las
mujeres
indígenas no es
fácil llegar en
este espacio en
el que yo estoy
como las que
están las demás
compañeras día
a día nos
enfrentamos a
muchas cosas
siempre hay

			reclamo”						
Plantilla	Plantilla en negro texto	Texto reflexión	Música fondo	de	Disolvencia	00:18:37	00:18:52	00:00:15	
Plantilla	Créditos		Música fondo	de	Corte directo				

A N E X O S

GUÍA DE ENTREVISTAS

GUÍA DE ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD

DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

Lugar de origen:

Estudios (especialidad):

Puesto que tiene en la institución de salud:

- **PROCEDIMIENTO MÉDICO EN ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS**

1. ¿A cuántas mujeres embarazadas atiende el hospital actualmente?
2. Platíquenos, ¿cuáles es el procedimiento de atención que le brindan a una mujer cuando ésta embarazada?
3. ¿Cuáles son las principales dificultades que sufre una mujer en el embarazo?
4. ¿Se podrían evitar?
5. ¿Cuál es el procedimiento de atención a la mujer con dolores de parto?
6. Después del parto,
¿Cuáles son los alimentos brindados a las mujeres embarazadas?
7. ¿Cuáles son los cuidados que debe de tener una mujer después del parto?
8. ¿Qué obstáculos existen para brindarle a la mujer embarazada una atención de calidad?

-En el Hospital (personal, instalaciones, equipo)

- Por parte de la mujer embarazada (habla otro idioma, le es incómodo las revisiones vaginales)

- Comunidad (usos y costumbres, tradiciones)

9. Ustedes desarrollan alguna estrategia para que más mujeres lleven su control prenatal en el hospital? ¿Cuáles? No. Por qué

10. ¿Para la atención de la mujer embarazada tienen alguna vinculación con otros actores de la comunidad y cómo los apoyan?

-Autoridades (locales, municipales)

-Otras instituciones de salud (hospitales de primer nivel, centro de salud)

-CAMI

- **VINCULACIÓN CON LAS PROMOTORAS Y PARTERAS DE LA CAMI**

11. ¿Este hospital tiene alguna vinculación o acuerdo para la atención de las mujeres embarazadas con las promotoras indígenas comunitarias de la CAMI?

12. ¿Conoce cuál es el trabajo que desarrollan las promotoras indígenas comunitarias de la CAMI con las mujeres embarazadas?

13. ¿Qué opinión tiene del trabajo de la promotora de salud sexual y reproductiva que trabajan en la CAMI “Nellys Palomo Sánchez”?

- **TRANSFORMACIONES EN LA COMUNIDAD**

14. En su opinión ha observado algún cambio en la comunidad, en atención de las mujeres embarazadas, disminución de problemáticas presentadas en las mujeres embarazadas ahora que existen las promotoras indígenas comunitarias?

15. ¿La implementación de proyectos como el de las promotoras comunitarias indígenas, sería una alternativa para las comunidades en donde no hay doctores ni instituciones de salud?

Guía de entrevista a partera

DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

Estado Civil:

Tiene hijos:

De donde eres originaria:

Actualmente donde vives:

Organización a la que perteneces:

Pueblo indígena al que perteneces:

Hablas idioma indígena:

- **VOLVERSE PARTERA**

1. Cuéntanos, ¿por qué te volviste partera?
2. ¿Desde hace cuánto tiempo realizas esta labor?

- **VINCULACIÓN CON LA PROMOTORA**

3. ¿Desde cuándo colaboras en la CaMI?
4. ¿Cuál es el trabajo que desarrollas en la CaMI?
5. ¿Cuál es el trabajo que realizas en conjunto con la promotora comunitaria para atención de la mujer embarazada?

- **ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA**

6. ¿Cuántas mujeres embarazadas has atendido?
7. ¿Cuáles son los cuidados que debe de tener una mujer en su embarazo?
8. ¿Cuáles son los alimentos que debe de consumir una mujer en su embarazo?
9. ¿Cuáles son los cuidados que le das a la mujer que está en trabajo de parto?
10. ¿Quién decide la postura de parto? ¿Por qué?
11. ¿Quiénes pueden estar presentes en el parto? ¿Por qué?
12. ¿Qué se hace con la placenta?
13. ¿Cuáles son los alimentos que debe de consumir una mujer después del parto?
14. ¿Cuáles son los cuidados que debe de tener una mujer después del parto (en la cuarentena? (¿por qué es importante seguir estos cuidados?)

- **TRASFORMACIONES EN LA COMUNIDAD**

15. En su opinión ha observado algún cambio en la comunidad, ahora que trabajan desde la CAMI con mujeres embarazadas?

16. ¿La implementación de proyectos como el de las promotoras y parteras comunitarias indígenas, sería una alternativa para las comunidades en donde no hay doctores ni instituciones de salud? Si. No.
Porqué.

GUÍA DE ENTREVISTA A AUTORIDAD LOCAL

DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

Lugar de origen:

Habla alguna lengua indígena:

Estudios:

Puesto que tiene:

- **PROBLEMÁTICAS PRESENTADAS ANTERIORMENTE POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**

1. Platíquenos, ¿Cuáles eran los principales problemas de salud que presentaban las mujeres embarazadas antes de que existieran las promotoras indígenas comunitarias de la CaMI?

2. ¿Dónde se atendían los partos y con quién?

3. ¿Cómo y porqué surgió la CaMI? (Ustedes como autoridades, ¿por qué deciden apoyar a las promotoras comunitarias y su trabajo en atención a las mujeres embarazadas?)

- **VINCULACIÓN ACTUAL CON LAS PROMOTORAS COMUNITARIAS**

5. ¿Cuál es la relación que tienen ustedes como autoridades, con las promotoras comunitarias? (¿cómo apoyan a las promotoras para realizar su labor con mujeres embarazadas?)

6. Ahora que las promotoras indígenas comunitarias trabajan en las comunidades, ¿ha disminuido las problemáticas presentadas en las mujeres embarazadas?

- **TRANSFORMACIONES EN LA COMUNIDAD**

7. ¿Qué opinión tiene de que sean las mujeres las que vayan a las comunidades a promover con talleres la salud sexual y reproductiva?

8. ¿Qué opinión del trabajo que realizan las promotoras indígenas comunitarias?

9. ¿Considera que es necesario formar a más mujeres como promotoras comunitarias de salud sexual y reproductiva?

10. La labor que desarrolla la promotora comunitaria ha generado cambios:

-Comunidad

- En las familia

-Relaciones afectivas

-En la mujer promotora

-Instituciones de salud gubernamental

-Autoridades locales

GUÍA DE ENTREVISTA A REPRESENTANTE DE KINALANTZETIK

DATOS GENERALES:

Nombre:

-Instituciones de salud gubernamental

- **TRANSFORMACIONES EN LA COMUNIDAD**

10. La labor de la promotora comunitaria qué transformaciones genera:

-En la mujer promotora

-Familia

-Relaciones afectivas

-Comunidad

-Instituciones de salud gubernamental

-Autoridades locales

GUÍA DE ENTREVISTA A PROMOTORA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

Estado Civil:

Tiene hijos:

Nivel de escolaridad:

De donde eres originaria:

Actualmente donde vives:

Organización a la que perteneces:

Pueblo indígena al que perteneces:

De que estado de la república:

Hablas idioma indígena:

Otras idiomas que domines:

- **VOLVERSE PROMOTORA COMUNITARIA DE SALUD:**

1. Cuéntanos, ¿por qué te volviste promotora comunitaria de salud?

2. ¿Desde hace cuánto tiempo realizas la labor de promotora comunitaria?
3. ¿Has tenido obstáculos para formarte cómo promotora comunitaria indígena de salud sexual y reproductiva? Sí. (Personal, comunitario, sentimental, familiar)
No.
4. ¿Cómo has afrontado estos obstáculos?

- **PROBLEMAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE HAN TRABAJADO COMO PROMOTORAS COMUNITARIAS:**

5. ¿Cuáles son las principales problemáticas de salud que observas en tu comunidad?
6. ¿Cuál es el papel de la promotora comunitaria frente a esas problemáticas?
7. ¿Cuáles son las gestiones que tú desarrollas para resolver estas problemáticas?
8. ¿Cuál es la finalidad de poder desarrollar este trabajo?

- **ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA**

9. ¿Cuántas mujeres embarazadas has atendido?
10. ¿Cuáles son los cuidados que le recomiendas a la mujer en su embarazo?
11. ¿Quiénes pueden estar presentes en el parto? ¿Por qué?
13. ¿Cuáles son los alimentos que debe de consumir una mujer después del parto?
14. ¿Cuáles son los cuidados que debe de tener una mujer después del parto (en la cuarentena? (¿por qué es importante seguir estos cuidados?)
15. ¿Cuáles son las satisfacciones que has recibido al llevar a cabo la labor como PCSSyR?

GUÍA DE ENTREVISTA A USUARIAS DE LA CAMI

DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad:

Estado Civil:

Tiene hijos: ¿Cuántos?

¿De dónde eres originaria?:

¿Actualmente dónde vives?:

¿A qué municipio o comunidad perteneces?:
hablas?:

¿Qué idioma indígena

1-¿Nos puedes decir cómo fue la atención que te brinda la promotora y partera de la CAMI?

2-¿Quién eligió la posición de tu parto?

3-¿Cómo consideras la atención que te brinda el hospital de San Luis durante tu embarazo?

4-¿Durante tu embarazo llevas o llevabas el control prenatal?


5-¿Cada cuando asiste o asistió la promotora comunitaria a tu domicilio?

6-¿Cómo te sentiste después de la atención que te brinda la promotora y partera?

7-¿Dónde elegiste tener a tu bebé y por qué?

Lista de documentales consultados.

En la búsqueda de productos audiovisuales nos hemos percatado que tanto instancias gubernamentales como Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas CDI y medios independientes como Tv CIMAC¹, entre otros han publicado sus documentales con diferentes temáticas que hablan sobre la violación de los derechos humanos, violencia en parto, así como en los derechos sexuales y reproductivos, por tal motivo nos interesa seguir contribuyendo una temática donde se visibilicen las promotoras y su labor que realizan en las comunidades indígenas.

DATOS DEL DOCUMENTAL			
IMAGEN		SINOPSIS	ENCUADRES
	<p>APOLONIA PLÁCIDO HAZQUESEVEAN</p> <p>Video titulado: Haz que se vean, se puede consultar en la página electrónica, https://www.youtube.com/watch?v=cEkzWchffus</p> <p>Categoría Activismos ONG</p> <p>Licencia YouTube</p> <p>Realización 13 de Febrero 2015:</p> <p>Duración: 2:02´s</p> <p>Publicado: CMDPDH</p>	<p>Mujer Mixteca Apolonia Placido Valerio Coordinadora y Promotora de la Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez” municipio de San Luis Acatlán, habla sobre respetar los derechos.</p>	<p>Cámara fija</p> <p>Imágenes gráficas de apoyo</p>

¹Televisora transmitida por internet Tv Cimac, es un medio independiente de Comunicación e información de la Mujer A. C., la cual se funda en 1988 por profesionales de las ciencias de la comunicación, siendo esta una organización civilespecializada en perspectiva de género y los derechos humanos;contribuyendo así, al cambio social y a la democratización de los medios. (<http://www.cimac.org.mx>).

	<p>ESCUELA DE NELLYS PALOMO SANCHEZ KINAL ANTZETIK DISTRITO FEDERAL AC</p> <p>Video titulado: Escuela de Nellys Palomo Sánchez Kinal Antzetik Distrito Federal AC, se puede consultar en la página electrónica, http://www.youtube.com/watch?v=7WK1rGfC0LO</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: licencia estándar de YouTube</p> <p>Realización: Kinal Antzetik</p> <p>Duración: 04:34's</p> <p>Publicado: 30 de octubre del 2011</p>	<p>Es un foto reportaje de la Escuela de formación de promotoras de salud sexual y reproductiva de Kinal Antzetik,</p>	<p>Imágenes fijas</p>
	<p>VIOLENCIA INSTITUCIONAL VERONICA OMETEPEC</p> <p>Video titulado Violencia Institucional Verónica Ometepec, se puede consultar en la página electrónica , http://www.youtube.com/watch?v=IjEly3TrA44</p> <p>Categoría: Activismo y ONG</p> <p>Licencia: licencia estándar de YouTube</p> <p>Realización: Miriam González Sánchez y Max Iván Juárez Luis Coordinación: Lourdes Godínez Leal TV CIMAC</p> <p>Reportera: Sandra Torres., Fotografía: Yunuhen Rangel Pastrana</p> <p>Video: Publicado: 16 de Mayo del 2011, Duración:1:23's</p>	<p>Denuncia</p> <p>Caso de Verónica Alberto López de 18 años, la cual sufrió maltrato verbal y psicológico de los Servicios Públicos del Gobierno, Hospital Regional del Estado de Guerrero, municipio. Ometepec</p>	<p>Cámara fija</p>

	<p>LA MORTALIDAD MATERNA EN MEXICO</p> <p>Video titulado La mortalidad materna en México se puede consultar en la página electrónica</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: Licencia de YouTube</p> <p>Realización: CIMAC TV</p> <p>Duración: 04:38's</p> <p>Publicado: 18 de Enero del 2012</p>	<p>Informativo</p> <p>Muestra los diversos tipos por los cuales la muerte materna se da.</p>	<p>Cámara fija</p> <p>Imágenes en acción</p>
	<p>VIOLENCIA INSTITUCIONAL MARISELA</p> <p>Video titulado Violencia institucional Marisela se puede consultar en la página electrónica</p> <p>http://www.youtube.com/watch?v=b-7ALI76vZo</p> <p>Categoría: Activismo y ONG.</p> <p>Licencia: Licencia de YouTube</p> <p>Realización: Miriam González Sánchez y Max Iván Juárez Luis</p> <p>Coordinación: Lourdes Godínez Leal TV CIMAC</p> <p>Reportera: Sandra Torres</p> <p>Fotografía: Yunuhen Rangel Pastrana</p> <p>Duración: 02:13's</p> <p>Publicado: 25 de Noviembre del 2010</p>	<p>Denuncia</p> <p>Narra una Mujer indígena de la violencia institucional que sufrió.</p>	<p>Cámara fija</p>
	<p>MUJERES INDIGENAS – PARTE 1</p> <p>Video titulado Mujer Indígena, se puede consultar en la página electrónica</p> <p>http://www.youtube.com/watch?v=cdSySxKpsJ0&list=PLCC66F68AE</p>	<p>Es informativo.</p> <p>Muestra como las mujeres indígenas se han empoderado para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Imágenes en acción</p>

	<p>E83EE9C</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: Licencia de YouTube</p> <p>Realización: UNFPA Bolivia</p> <p>Duración: 011:14's</p> <p>Publicado: 21 de Noviembre del 2011</p>		
	<p>SALUD MATERNA</p> <p>Video titulado salud Materna, se puede consultar en la página electrónica</p> <p>http://www.youtube.com/watch?v=UuctIVtuL2A&list=PLCC66F68AEE83EE9C</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: Licencia de YouTube</p> <p>Realización: UNFPA Bolivia</p> <p>Duración: 06:53's</p> <p>Publicado: 23 de Noviembre del 2013</p>	<p>Este es un documental testimonial</p> <p>Trata de Juanita, mujer Indígena, del pueblo Boliviano en donde expone la falta de atención médica en la mujer embarazada.</p>	<p>Cámara fija</p> <p>Imágenes en acción</p>
	<p>NINGUNA MUJER DEBE MORIR DANDO VIDA</p> <p>Video titulado Ninguna mujer debe morir dando vida, se puede consultar en la página electrónica</p> <p>http://www.youtube.com/watch?v=UdzuqFgKd68</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: Licencia de YouTube</p> <p>Realización: UNFPA Bolivia</p> <p>Duración: 01:53's</p> <p>Publicado: 16 de Agosto del 2011</p>	<p>Es un video informativo</p> <p>Se refiere a la importancia de invertir en servicios de salud materna de calidad y en planificación familiar.</p>	<p>Imágenes en acción</p>

	<p>USAID BOLIVIA APOYANDO EL EMPODERAMIENTO DE MUJERES LÍDERES / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>Video titulado Apoyando el empoderamiento de mujeres líderes se puede consultar en la página electrónica</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=NusPG8SM27w</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: Licencia de YouTube</p> <p>Realización: USAIDBOL</p> <p>Duración: 03:07's</p> <p>Publicado: 16 de Abril del 2010</p>	<p>Es un video documental periodístico.</p> <p>Narra USAID Bolivia junto a socios locales como CIES, apoya el liderazgo de las mujeres para mejorar sus derechos en la salud sexual y reproductiva, empoderando a mujeres, hombres y jóvenes.</p>	<p>Imágenes de acción.</p> <p>Cámara fija.</p>
	<p>DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON RDFINE MÉXICO, EN TKIO TV. ROMPEVIENTO TV</p> <p>Video titulado Derechos Sexuales y Reproductivos, se puede consultar en la página electrónica</p> <p>http://www.youtube.com/watch?v=_0oPidkq4gg</p> <p>Categoría: Noticias y política</p> <p>Licencia: Licencia de YouTube</p> <p>Realización: TKIO TV:</p> <p>Duración: 1:00:49's</p> <p>Publicado: 08 de febrero del 2013</p>	<p>Es un programa dirigido por Tkio TV dedicado a los pueblos originarios de México, conducido por el periodista y escritor Mardonio Carballo, entrevista en el estudio de Rompeviento a Nancy Mejía y Brando Flores, de la organización RD fine México, sobre derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>Cámara fija</p>



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIONES INDÍGENAS

Video titulado Salud Sexual y Reproductiva en poblaciones indígenas se puede consultar en la página electrónica

<http://www.youtube.com/watch?v=2GLwMbbV7Fo>

Categoría: Educación

Licencia: YouTube

Realización: Red vital conéctate a la vida

Coordinación:

Duración:00:53:00's

Publicado:12 de Diciembre del 2012

Informativo

Este es un video programa de Red Vital visto en Colombia, donde se expone el tema de la Salud sexual y Reproductiva

Imágenes en acción



VIVA LA PELOTA - FAMILIA INDÍGENA "MUERTE MATERNA"

Categoría: Activismo ONG

Licencia: YouTube

Realización: VIVALAPELOTA

Duración: 08:15'S

Publicado:14 de Diciembre del 2012



Link:

<http://www.youtube.com/watch?v=nEOo-Qk27L8>

Video animado informativo.

Cuenta la historia de la esposa de Martín que está a punto de dar a luz a su hijo sin embargo según Metik Rominka el parto es muy riesgoso y complicado por lo cual ella debe ir al hospital. Las malas ideas y el machismo de Martín impiden que la situación se solucioné por lo cual su esposa se enfrenta a un problema muy serio.

	<p>PARTO INTERCULTURALIDAD</p> <p>Categoría: Educación</p> <p>Licencia: YouTube</p> <p>Realización: Kurmicbba</p> <p>Duración: 03:47's</p> <p>Publicado: 07 de Octubre del 2010</p> <p>Link: http://www.youtube.com/watch?v=0SNPsKzrCTE</p>	<p>informativo</p> <p>Este video está basado en el respeto de las creencias y cosmovisiones de la mujer indígena, en los centros de salud pública.</p>	<p>Cámara fija</p> <p>Picada</p> <p>Contra picada</p> <p>Acción</p>
	<p>SALUD INTERCULTURAL MATERNA PARA MUJERES INDÍGENAS.</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: YouTube</p> <p>Realización: UNFPALACRO</p> <p>Duración: 01:52's</p> <p>Publicado: 20 de Octubre del 2010</p> <p>Link: http://www.youtube.com/watch?v=BefwgUpfPzc&list=PLCC66F68AEE83EE9C</p>	<p>Expone el tema de Salud Materna Mujer Indígena en los servicios de salud intercultural son fundamentales para garantizar que la mujer indígena reciba la atención adecuada durante el embarazo, el parto y el post parto.</p>	<p>Imágenes en acción</p> <p>Cámara fija</p>
	<p>EUSTOLIA MEDOZA Y LA MUERTE MATERNA</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: YouTube</p> <p>Realización: Yaeik Morales Luna</p> <p>Duración: 05:12's</p> <p>Publicado: 23 de Octubre del 2010</p> <p>Link:</p>	<p>Denuncia</p> <p>Este es un video fotográfico donde se narra la muerte de una mujer indígena Eustolia Mendoza y la de sus gemelos es ocasionada por la falta de médicos y de estancias de salud en México</p>	<p>Imagen fija</p>

	http://www.youtube.com/watch?v=XOx9LHGlvC8		
	<p>PROMOTORA DE SALUD</p> <p>Categoría: Activismo ONG</p> <p>Licencia: YouTube</p> <p>Realización: ANESVAD</p> <p>Duración:</p> <p>Publicado: 04 de junio del 2010</p> <p>http://www.youtube.com/watch?v=ftb5nbNZZgU</p>	<p>informativo</p> <p>Trata sobre una promotora comunitaria de la cual trabaja en Salvador con niños menores de 12 años, en temas de nutrición.</p>	<p>Imágenes en acción</p> <p>Cámara fija</p>
	<p>PROMOTORES DE SALUD</p> <p>Categoría Educación</p> <p>Licencia YouTube</p> <p>Realización: sandiyura</p> <p>Duración: 09:51's</p> <p>Publicado: 18 de Abril 2008</p> <p>Link:</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=6t6OeYj7BzY</p>	<p>Los promotores comunitarios de salud de la asociación Sandi Yura visitan a las comunas kichwas de la amazonía ecuatoriana en las jornadas de prevención de violencia intrafamiliar sensibilizando a la población sobre la equidad de género.</p>	<p>Imágenes en acción</p> <p>Cámara fija</p>

	<p>CAMI ZANA JÑATJO LUNA MAZAHUA</p> <p>Categoría Educación</p> <p>Licencia YouTube</p> <p>Realización:</p> <p>Duración:</p> <p>Publicado: 03 de Octubre 2014</p> <p>Link:</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=_qOEZXD7EDE</p>	<p>Mujeres promotoras de Salud, se presentan diciendo que función tienen.</p>	<p>Cámara fija</p> <p>Imagen en acción</p> <p>Paneo</p>
	<p>ESCUELA KINAL PROMOTORAS COMUNITARIAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>Video mexicano titulado: Escuela Kinal de Promotoras comunitarias de salud sexual y reproductiva se puede consultar en la página electrónica http://www.youtube.com/watch?v=wVO1n4TnOBA</p> <p>Categoría: Activismo y ONG</p> <p>Licencia: estándar de YouTube</p> <p>Realización: Kinal Antzetik D.F.</p> <p>Coordinación: Kinal Antzetik D.F.</p> <p>Duración: 04:18's</p> <p>Publicado:06 de mayo del 2013</p>	<p>Es un video basado en el "Programa de Formación de Promotoras Comunitarias Indígenas en Salud Sexual y Reproductiva".</p>	<p>Imágenes fijas</p>

Al visualizar cada documental nos ha ayudado a comprender de qué forma queremos visualizar el documental que llevaremos a cabo, al igual conocer que tipos de tomas y entrevistas queremos utilizar así como encuadres y movimientos de luz para una mejor comprensión de lo que deseamos transmitir.

Consideramos prudente utilizar imágenes en acción ya que nos ayudara a visibilizar la labor de las promotoras, cámara fija para las entrevistas, utilizar la luz natural para una toma más clara y solo sea un recurso final la luz artificial, creemos prudente realizar entrevistas con las autoridades competentes para que le dé un valor más argumentativo al documental sobre la labor que realizan las mujeres indígenas como promotoras comunitarias de salud sexual y reproductiva, así como usuarias que fueron atendidas por ellas para reforzar la importancia de su labor, esto lo visualizaremos con imágenes en acción, también colocaremos fotos que reflejen momentos específicos que no podamos capturar durante la grabación.

Bibliografía:

Ardévol, E. (1998) Revista de Dialectología y Tradiciones Populares del CSIC
L. Calvo, Prospectivas de la antropología visual Madrid, recuperado en
<https://carmenguarini.files.wordpress.com/.../por-una-antropologia-de-la-mirada.doc>

Alcina, J. (2000) Temazcalli, Higiene, terapéutica, obstetricia y ritual en el nuevo mundo, Sevilla , Escuela de Estudios de Hispano- Americanos de Sevilla Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Pp: 38,133,134,164

Almaguer, J., Mas Olivia, J. (2009) Interculturalidad en Salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud, 2ª ed. México: Imprenta Universitaria, Dirección General de Proveduría. Pp 49, 91

Astullido., P. (Fecha de entrevista 21/07/2014) Abuelo del recién nacido entrevista realizada en la Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez”. Estado de Guerrero, San Luis Acatlán,

Casique, I (2010 Enero-Marzo) Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. Revista Mexicana de Sociología, vol. 72, núm. 1, enero-marzo, pp. 37-71, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32116013002>

Chapela, C Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria, consultado el 28 de Mayo del 2015 en:

<http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-066.pdf>

Chapela, C (2010) Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos. Universidad Autónoma

Metropolitana, Unidad Xochimilco, División y de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención Salud, pp.25

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (s.f.) Consultado el: 26-05-13.
Encontrado en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

Daniela Díaz Echeverría, Muerte Materna y Seguro Popular, 2007 consultado el 28 de Agosto del 2014 consultado en:

http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/19.pdf.

Enciclopedia Guerrerense. Guerrero Cultural Siglo XXI, A.C. consultado el 23 de julio del 2017 consultado en:

<http://guerrero.gob.mx/municipios/costa-chica/san-luis-acatlan/>

Frenk, J. (2000) La Salud de la Población hacia una Nueva Salud Pública, 2ª ed. México: Secretaria de Educación Pública y el Consejo Nacional de Ciencias y tecnología.

García, M. (2004) Salud Comunitaria y Promoción de la Salud. 1ª ed. México: Universidad de la Ciudad de México

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2017 consultado el 3 de Julio del 2017, consulado en:

http://buscador.inegi.org.mx/search?q=guerrero&site=sitiolNEGI_collection&tx=guerrero&client=INEGI_Default&proxystylesheet=INEGI_Default&getfields=&entsp=a_inegi_politica&lr=lang_es%257Clang_en&filter=1&sort=date%3AD%3AL%3Ad1&ie=UTF-8&oe=UTF-8&tlen=260

Jenkins, D. (2005), Mejoremos la Salud a todas las edades, Un manual para el cambio de comportamiento, Washington. Pp. 6, encontrado en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf>

Mendoza, C (1999) El Ojo con memoria, Apuntes para un método de cine documental 1ra ed. México, Universidad Nacional Autónoma de México Pp. 91,104.

Mendoza D. (Fecha de entrevista 16/07/2014) Originaria de la comunidad de Buenavista, usuaria de la CAMI entrevista realizada en el Estado de Guerrero San Luis Acatlán

Menéndez, E. & Spinelli, H (2006) Participación social ¿Para qué? 1ª ed. Buenos Aires: Lugar. Recuperado de

<https://drive.google.com/file/d/0B8RTQtlgZ4J2VThWSVIBRXNzRU0/view>

Miquel, R. (2015) La comunicación intercultural. Portal de la comunicación lecciones básicas Recuperado de:

<http://www.portalcomunicacion.com/download/1.pdf>

Observatorio de Mortalidad Materna en México, Boletines de mortalidad materna 2016 consultado el 23 de Julio del 2017 en:

<http://www.omm.org.mx/index.php/indicadores-nacionales/boletines-de-mortalidad-materna/2016>

Organización Mundial de la Salud, Definiciones, consultado el 15 de Mayo del 2015 en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), consultado el 13 de Abril del 2016 en : http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu05304.html

Programa de Acción Específico 2007-2012Arranque parejo en la vida, 2008 consultado 28 de marzo del 2015 en:

http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=573-programa-de-accion-especifica-2007-2012-arranque-parejo-en-la-vida&category_slug=programas-y-proyectos&Itemid=493

Popoca, M (Enero de 1993) El mitote, boletín informativo Ollin Ayakaxtli núm.3, año internacional del indígena. Texto recuperado del: Taller de Temazcalli Pp 4

Rodríguez M,(2000) La mujer Azteca 4 ed. Toluca, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México Pp 11. Recuperado de:

<https://books.google.com.gi/books?id=m3d9FyBL7F8C&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Mar%C3%ADa+Rodr%C3%ADguez-Shadow%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwil8f1I7fUAhUG4YMKHYsaCmEQ6wEIJzAA#v=onepage&q&f=false> (31/10/2016)

Rodríguez, L. Oviedo, S. (11 de Marzo de 2016) Parteras tradicionales: necesarias para atender salud de mujeres, CIMAC NOTICIAS. Opinión de salud. Pp 4, Recuperado de: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/72072> (15/04/2016)

Restrepo, H. (2001) “promoción de la salud, Cómo construir vidas saludables 1ra ed. Bogotá, Colombia Pp 121

Promoción de la Salud

http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud.pdf

Sanabria, G. (30 de Marzo, 2004). Participación Social en el Campo de la Salud Escuela Nacional de Salud. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu05304.htm, (25/06/2015)

Secretaría de salud, Subsecretaría de integración y desarrollo del sector salud, Dirección general de evaluación del desempeño, recuperado y visto: 08 de Julio del 2017.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58337/ODH_2011.pdf

Terris M. The contributions of Henry E. Sigerist to the health service organization. *Milbank Fund Q* 1975; 53: 489-530.

Viveros, García, M. (2004) *Salud Comunitaria. Promoción de la Salud*, Ed. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Pp 4,26,39

Entrevistas

Aburto, A. (Fecha de entrevista 18 de Julio del 2014), Originario de la comunidad Páscala, chofer que llevó al hospital a Alejandra Oropeza.

Bello., R. (Fecha de entrevista 11/11/2013) Originaria de la comunidad de Colombia de Guadalupe Mpio. de Malinaltepec. Promotora Comunitaria de Salud Sexual y Reproductiva, entrevista realizada en el Estado de Guerrero, Casa de la Mujer Indígena “Nellys Palomo Sánchez”.

Cabrera, N. (Fecha de entrevista 18/07/2014) Originario de la comunidad de Rancho Viejo Mpio. De Malinaltepec, hablante Tlapaneco, usuario del Hospital básico de San Luis Acatlán, entrevista realizada en el Estado de Guerrero.

Calixto, A. (Fecha de entrevista 11/11/2013 entrevista realizada en el Estado de Guerrero, Hospital básico de San Luis Acatlán.

Coe, G (1998) *Comunicación y Promoción de la Salud*, Pp28, Recuperado <file:///C:/Users/Ericka/Downloads/1217-2408-2-PB.pdf>

Chávez, I. (Fecha de entrevista 21/07/2014), Originaria de la comunidad de Pueblo Hidalgo, partera de la CAMI, entrevista realizada en el Estado de Guerrero San Luis Acatlán.

De la O, C. (Fecha de entrevista 18/07/2014), Director General del Hospital Básico de San Luis Acatlán entrevista realizada en el Estado de Guerrero.

García., E. (Fecha de entrevista 20/03/2015), Estudiante de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, entrevista realizada en la Ciudad de México

García, R. (Fecha de entrevista 20/07/2014), Originaria de la comunidad de Yoloxóchitl, Promotora Comunitaria de Salud Sexual y Reproductiva, entrevista realizada en el Estado de Guerrero, San Luis Acatlán.

Lorenzo., G. (Fecha de entrevista 16/07/2014) Originaria de la comunidad de Buenavista es Comisaria de la comunidad, entrevista realizada en el Estado de Guerrero San Luis Acatlán.

Lozano A. (Fecha de entrevista 08/08/2014), Originaria de Colombia, Asesora de Kinal Antzetik D.F A.C. y la Casa de la Mujer Indígena “Neyis Palomo Sánchez” Entrevista realizada en la Ciudad de México.

Mendoza, C. (Fecha de entrevista 11/11/2013). Originaria de Ximaltepec del Estado de Guerrero, Promotora Comunitaria de Salud Sexual y Reproductiva, entrevista realizada en Escuela de Formación de Promotoras de Salud Sexual y Reproductiva (PCSS y R) Cuautla de Morelos, México.

Placido, A. (Fecha de entrevista 16 y 19 /07/2014), Originaria de la comunidad Buenavista, Coordinadora de la CAMI entrevista realizada en el Estado de Guerrero San Luis Acatlán.

Porfirio, I. (Fecha de entrevista 17/07/2014), Originaria de la comunidad de Pueblo Hidalgo, Promotora Comunitaria de Salud Sexual y Reproductiva, entrevista realizada en el Estado de Guerrero San Luis.

Sánchez, H. (Fecha de entrevista 18/07/2014), Originaria del Mpio. de San Luis Acatlán Enfermera y Partera del Hospital Básico de San Luis Acatlán entrevista realizada en el Estado de Guerrero.

Trinidad, I. (Fecha de entrevista 21 07/2014) Originaria de la comunidad de Buenavista, Promotora Comunitaria de Salud Sexual y Reproductiva, entrevista realizada en el Estado de Guerrero San Luis Acatlán, CAMI.

Valadez, H. (Fecha de entrevista 16/07/2014), Originaria de la comunidad de Buenavista, usuaria de la CAMI entrevista realizada en el Estado de Guerrero San Luis Acatlán.

Yllescas, P. (Fecha de entrevista 08/08/2014), Originaria de Nicaragua, es Coordinadora de Kinal Antzetik D.F A.C. en el área de Fortalecimiento de Procesos para la Equidad, Entrevista realizada en la Ciudad de México