

**“Género y derechos de  
diversidad cultural en  
las políticas de salud  
materna en Cuba,  
Guatemala, Haití,  
Honduras y México”**



Unidad de Desarrollo Social,  
Sede Subregional en México  
Comisión Económica para América Latina y  
el Caribe.

Reunión de Revisión del Grupo de Expertos  
Ciudad de México, Agosto 12, 2009

# *Objetivos del estudio*

- ❖ Desarrollar una visión integral de las políticas de salud materna regionales, sus posibilidades de éxito en la reducción de la mortalidad materna en tanto que se toma en cuenta el género y los derechos de diversidad cultural
- ❖ Comparar políticas de la región con ejemplos de políticas de otras regiones del mundo, examinando su atención a cuestiones de género y diversidad cultural
- ❖ Formular recomendaciones para políticas multisectoriales de salud materna que sean informadas, realistas y específicamente relevantes a los contextos de desarrollo social de la región, tomando en cuenta su heterogeneidad así como factores compartidos

# *Selección de países*

- ❖ Representación de la heterogeneidad de la región
- ❖ Mezcla de factores sociales y económicos
- ❖ Países con un alto nivel de diversidad étnica así como aquellos más homogéneos étnicamente
- ❖ Países que han tenido éxito en la reducción de la mortalidad materna así como aquellos que aún enfrentan retos substanciales

## *Calificaciones:*

- Datos supletorios para inclusión de Haití (datos cualitativos) y Cuba (datos cuantitativos y cualitativos);
- Etapas iniciales de análisis y redacción – matriz de componentes de políticas exitosas y recomendaciones finales a ser formuladas después de recibir retroalimentación de expertos y en base a discusiones interagenciales

# *Metodología*

1. Análisis documentario :
  - Análisis de convenciones y marcos relevantes
  - Vistazo general de políticas de salud materna en países y fuera de la región;
2. Entrevistas cualitativas: Entrevistas a profundidad, semi-estructuradas con actores clave de los países para investigar las perspectivas y opiniones centrales a la formulación de políticas en relación a:
  1. Determinantes y retos relacionados con la salud materna en el contexto específico del país, con atención especial a la igualdad de género y la diversidad cultural;
  2. Contenido específico de programas relevantes;
  3. Atención prestada a la igualdad de género y la diversidad cultural (en el país en general y con respecto a la salud materna)
  4. Otros factores principales tomados en cuenta en la formulación de políticas y programas

# *Metodología (cont.)*

## 3. Análisis cuantitativo:

- Análisis de datos secundarios de DHS y encuestas de salud de cada uno de los países (datos de Cuba faltantes actualmente)
- Identificación de la relación entre los procesos de salud materna y los resultados y factores relacionados con la pobreza, el género y la etnicidad en la región

# *Enfoque de análisis entrecruzado*

- ❖ Puntos en los cuales la desigualdad de género y los factores de marginalidad étnica entran a jugar un papel en el modelo de las tres demoras (decisión de buscar atención obstétrica; llegada a los servicios de salud; recibir atención médica adecuada y/o ser referido del primer al segundo o tercer nivel de atención de la salud);
- ❖ Cómo estos factores están expresados y son experimentados en los contextos sociales particulares de la región de América Latina y los países particulares incluidos en este estudio: **desigualdad y pobreza**
- ❖ Toma de conciencia política de estos factores y respuestas de políticas

# *Factores contextuales*

- ❖ Cobertura de servicios de salud es alta comparada con muchas otras regiones del mundo
- ❖ La razón promedio de nacimientos con asistencia calificada es de 85%

**Sin embargo:**

- ❖ El riesgo relativo de mortalidad materna en América Latina es 14 veces el de Canadá (CEPAL, 2008);
- ❖ Muchos países sufren una escasez crónica de doctores, enfermeras y parteras;
- ❖ Existe una variación significativa en la cobertura de servicios de salud e indígenas
- ❖ Riesgos particulares relacionados con el contexto cultural/religioso, por ejemplo, servicios de salud culturalmente inapropiados, discriminación racial, necesidades contraceptivas insatisfechas y aborto inseguro

# *Derechos relacionados a la salud materna*

- ❖ Contemplados tradicionalmente: Derecho a la vida; Derechos sexuales y reproductivos; Derecho a la salud
- ❖ Adicionalmente:
  - ❖ Estrecha relación entre convertirse en madre sin riesgo y derechos relacionados con la igualdad de género
  - ❖ Cuestiones / derechos de diversidad cultural (¿derechos colectivos e individuales?)

# La igualdad de género

- ❖ Desigualdad de género / bajo estatus de la mujer (incluyendo la sobrerrepresentación de las mujeres entre aquellos grupos viviendo en condiciones de pobreza) – vinculado a causas indirectas de muerte materna y a restricciones en el acceso a servicios de salud:
  - ❖ Integridad corporal:
    - ❖ Planificación familiar y aborto seguro
    - ❖ Violencia de género
    - ❖ Formulación de políticas coherentes (políticas de salud materna en la cual la salud de la mujer es central, sin condiciones reproductivas)
  - ❖ Acceso a servicios:
    - ❖ Autonomía en el proceso de toma de decisiones
    - ❖ Acceso a recursos económicos

# Género e interculturalidad en el acceso a servicios de salud obstétricos

- ❖ Grupos étnicos marginados (ubicación rural, pobreza, y baja cobertura de servicios de salud)
- ❖ Inaceptabilidad de servicios de salud existentes
- ❖ Habilidad de acceder a servicios de salud (re: estatus de la mujer indígena)
- ❖ Racismo institucional y tratamiento inadecuado de las mujeres indígenas

# Convenciones, declaraciones y marcos legales:

Vinculando los derechos de igualdad de género y la salud materna

- ❖ **CEDAW (1979):** necesidad de servicios de salud que priorizan servicios de salud materna con respeto y confidencialidad para la mujer; prohibición de obstáculos para acceder a tales servicios por razones que rebajan la autonomía de la mujer; acceso a la planificación familiar y el aborto seguro.
- ❖ **Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo (1994):** derechos de la mujer para regular su fertilidad; tener acceso a la planificación familiar, énfasis en objetivos de reducción de la mortalidad materna; tema enmarcado dentro de una preocupación por los derechos reproductivos de las mujeres.
- ❖ **Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000):** #3 Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres y #5 Reducción de Mortalidad Materna: Indicadores no están vinculados pero sirven a un propósito político como “llamadas de atención”, e indicadores adicionales para ODM #5 que enfatizan los derechos reproductivos.

- ❖ **Consenso de Quito (2007):** reconocimiento explícito de las desigualdades de género como determinantes sociales de la salud de las mujeres en la región con referencias especiales a los derechos sexuales y reproductivos y a los “altas tasas de mortalidad materna” como resultado de abortos en condiciones de riesgo, embarazo adolescente, provisión insuficiente de planificación familiar, etc.
- ❖ **Proyecto Mesoamérica (2008 – 2012):** La salud materna una de las seis áreas de prioridad: A la fecha no hay documentación del vínculo oficial hecho entre igualdad de género y salud materna...

# Convenciones, declaraciones y marcos legales: Vinculando los derechos de diversidad cultural y la salud materna

Relativamente pocas convenciones y declaraciones sobre derechos relacionados a la diversidad cultural ...

- ❖ **Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1969):** Referencias específicas hechas a derechos relacionados con acceso a servicios de salud pero dentro de un contexto “postcolonial” y de “raza” – no se incluyen referencias a derechos de etnicidad / diversidad cultural
- ❖ **Convención 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Poblaciones Indígenas y Tribus Independientes (1989):** derechos de las poblaciones indígenas a mejoras en sus estándares de bienestar (incluyendo la salud) a la par de conservar sus propias costumbres e instituciones

- ❖ **Consenso de Quito (2007):** Considera la diversidad y multiculturalidad de la región compuesta de poblaciones indígenas, afrodescendientes, mestizos y diversidad étnica
- ❖ **Declaración de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007):** especifica el derecho de las personas indígenas a determinar sus propias prioridades en relación al desarrollo, y a definir y mantener sus prácticas de salud tradicionales – sin mención específica de la salud materna / no resolución del tema de los derechos culturales colectivos versus individuales de la mujer.

# Marcos legales nacionales relevantes a la salud materna

- ❖ Todos los países en el estudio son signatarios de la CEDAW y todos sus marcos legales contienen artículos relacionados con la salud materna
- ❖ La interacción entre los marcos legales y los contextos socio-culturales e institucionales de los países individuales puede crear contradicciones. Por ejemplo:
  - ❖ Contextos religiosos
  - ❖ Normas existentes relacionadas con las identidades y relaciones de género
- ❖ Marcos legales que protegen a la “familia” más que expresar explícitamente los derechos de las mujeres
- ❖ La tendencia hacia la expresión de los derechos y necesidades de la salud materna en función del rol de las mujeres como madres (y por ende la necesidad de su protección como un “bien social”) y/o en relación con el niño/niña
- ❖ Prohibición de discriminación racial y étnica en todos los marcos legales pero derechos explícitos relacionados con la diversidad cultural están ausentes

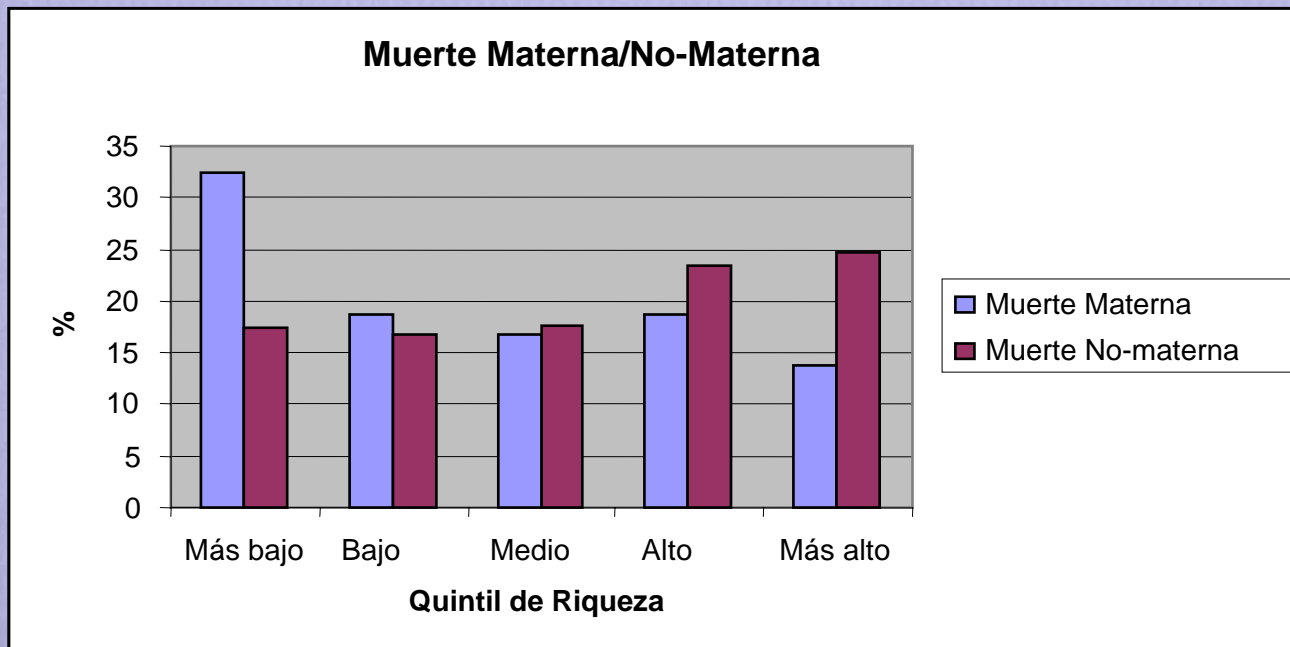
Perspectivas en los determinantes de  
las muertes maternas en la región:  
Análisis cualitativo y cuantitativo

# Pobreza

*‘... toda la política de erradicación de pobreza tiene que asumir la mortalidad materna como un problema de pobreza...’*

UNIFEM, México

Haití – Muerte Materna y No-materna por Quintil de Riqueza





# ¿Qué significa la pobreza para la salud materna?

Barreras económicas para el acceso a la salud / gastos de bolsillo para la salud:

*‘...según los últimos datos del PNUD, un 70% de población que vive con menos de dos dólares diarios...por un lado...por el otro lado, la población haitiana financia de su bolsillo el 50% del gasto de salud...’*

PAHO, Haití

*‘... en una situación donde por lo menos la mitad de la población es pobre, muy pobre o extremadamente pobre, ¿qué significa entonces poder tratar de su salud, de la salud de la mujer, de la madre, de los niños si no tienen dinero, tienen muy poco dinero...?’ UNICEF, Honduras*

Más allá de las barreras económicas: la multidimensionalidad de la pobreza y sus desigualdades:

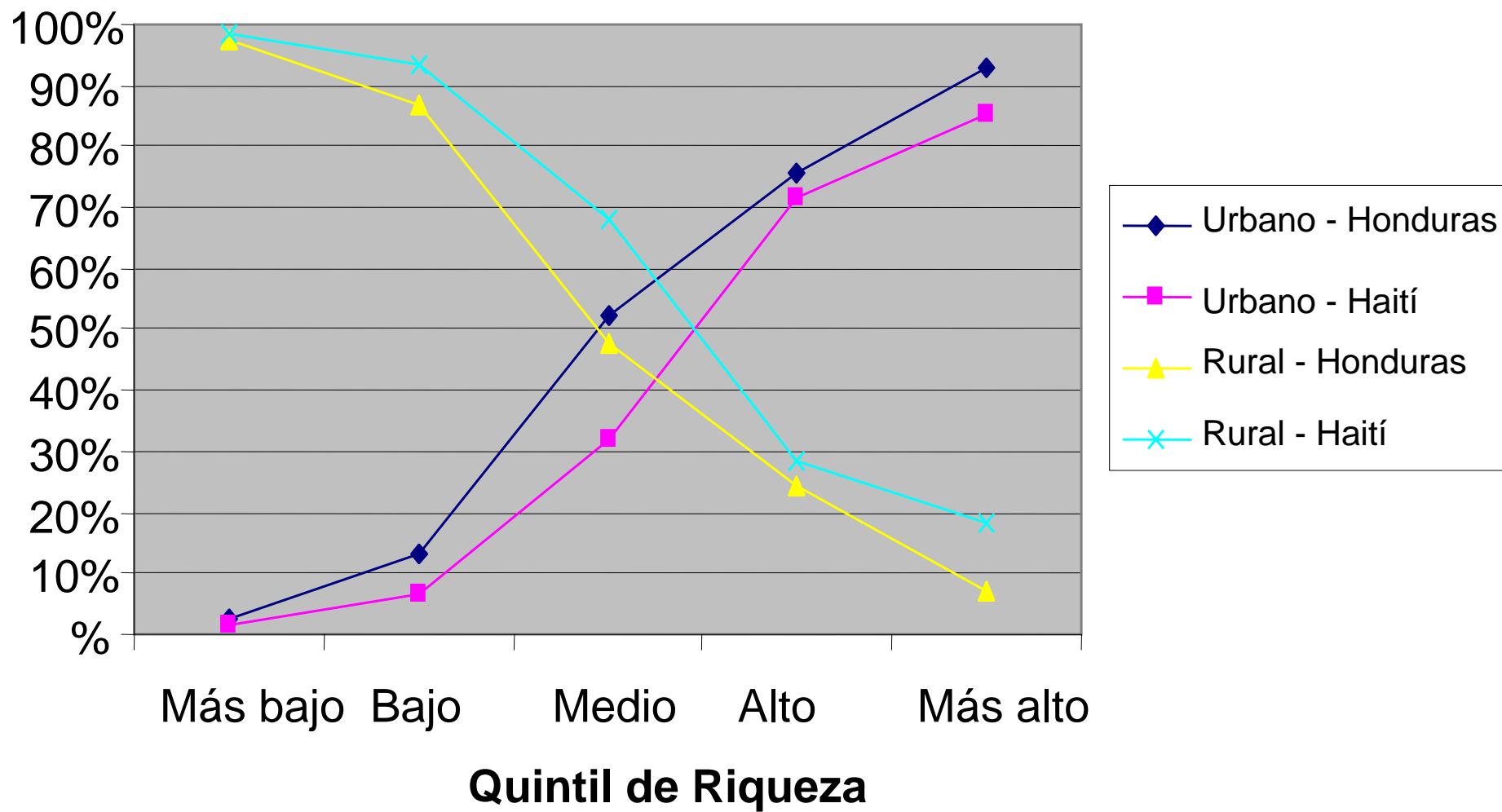
*‘... si uno agrega eso los elementos de pobreza, bueno, va a tener un cuadro difícil, un cuadro difícil...’ UNICEF, Honduras*

Ruralidad (Cobertura inadecuada de servicios de salud, mecanismos de referencia deficientes, falta de infraestructura y transporte público escaso (y/o incapacidad de pago para el transporte):

*‘... en estos lugares en donde no hay este tipo de programas [como Oportunidades], pues ahí es donde se enfrenta el principal reto, que coincide con los lugares más apartados, más marginados de México...’  
UNICEF, México*

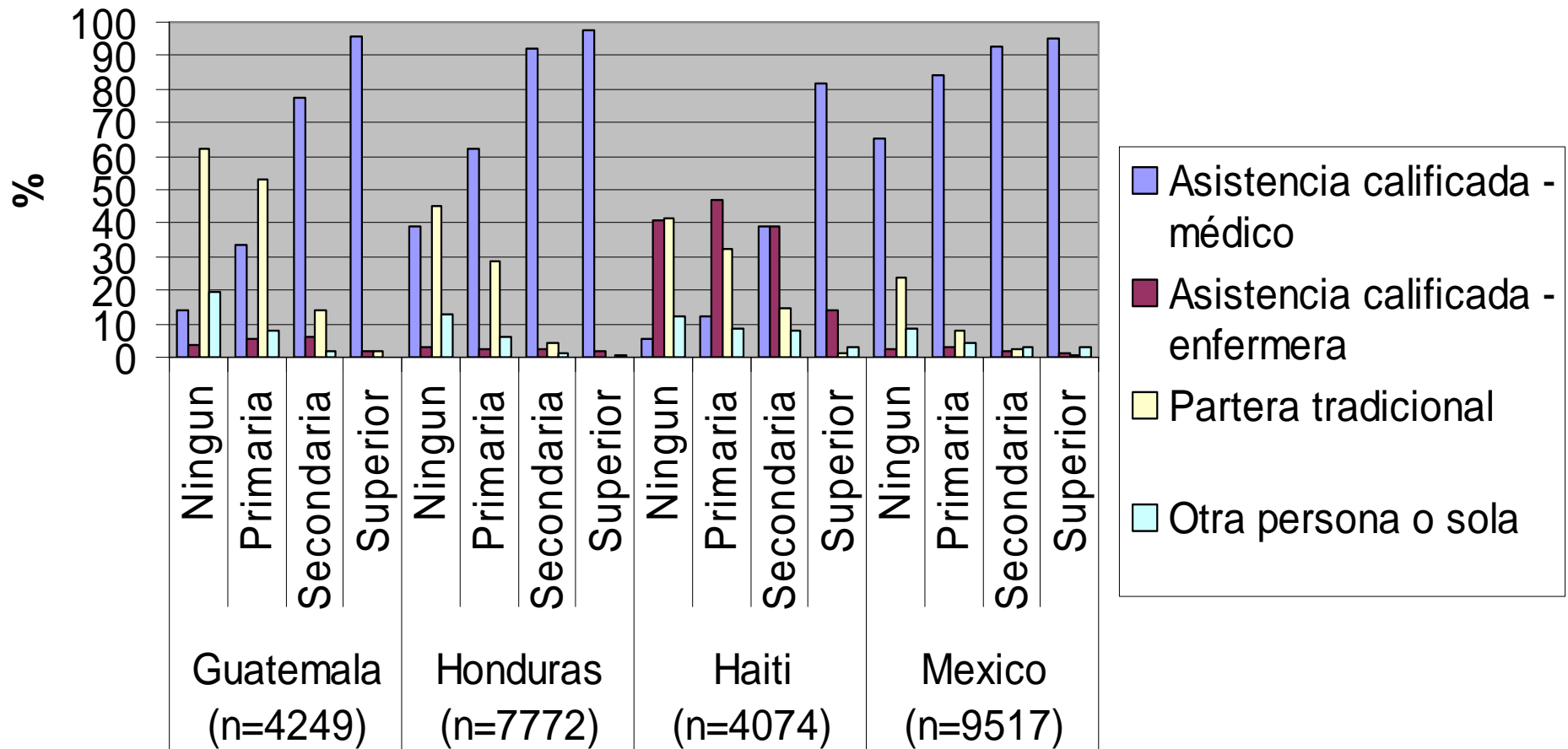
*... ha ocurrido muchas muertes en ambientes hospitalarios que hacen que no sean aceptadas por la población en primer lugar tiene que ver mucho con el acceso, no tanto por el pago en sí, por el costo de la atención de un parto, pero sí en el traslado...Ministerio de Salud, Honduras*

## Lugar de Residencia por Quintil de Riqueza



# Acceso a Educación

## Asistencia durante el Parto y Nivel de educación



## Pobreza y educación: Vínculos con el género y las desigualdades étnicas

*‘... realmente el tema de que hacer para mantener a las niñas indígenas en el colegio es un tema central ¿no? cómo crear las redes sociales que permitan que las niñas se queden en las escuelas porque cuando entran a la pubertad se vuelve riesgoso...’ UNFPA, Guatemala*

*‘...evidentemente no dudamos que mientras mayor autonomía, nivel de educación tenga la mujer, tiene más posibilidades de tener acceso a la información y poder tomar decisiones libres, autónomas, inmediatas, y juega un papel [aunque]...el acento nacional está puesto en la tercera demora...’ Secretaría de Salud, México*

# Desigualdad de género

Autoridad en el proceso de toma de decisiones:

*‘...los desafíos en el termino de género y relacionados con la salud materna es que la mujer no es dueña ni de su cuerpo ni de sus decisiones en la inmensa mayoría de los casos...’ UNICEF, Haití*

*‘... tenemos otro reto en lo cultural, con su permiso, que es muchas veces la mujer no tiene derecho a decidir cuándo o sobre su acceso a la salud. Por ejemplo, normalmente en las comunidades es la suegra, o puede ser el marido, pero toda una serie de demoras, digamos, hasta que pueda realmente acudir al hospital...’ UNICEF, Guatemala*

*‘...tenemos documentados casos donde la mujer tiene que consultarle al marido, si no tiene el permiso del marido no puede acudir a la unidad médica...’ Secretaría de Salud, México*

*‘...hay resistencia cultural o a veces por el machismo porque de repente si es un hombre o es un doctor y de repente el esposo no quiere que la vea otro hombre a su mujer entonces sigue habiendo...’ OPS, Honduras*



NACIONES UNIDAS

CEPAL

## Guatemala: Autonomía en la toma de decisiones y asistencia al parto

Asistencia durante el parto	Tiene que pedir permiso para: ir al medico		Total %	Tiene que pedir permiso para: realizar algún gasto		Total %
	Sí % (n=2716)	No % (n=1171)		Sí % (n=2440)	No % (n=1454)	
SBA	30.8	46.0	35.4	29.3	45.5	35.4
TBA	56.7	44.1	52.9	57.4	45.2	52.9
Otros (inc. amistades, familia, curandero tradicional)	11.9	8.9	11.0	12.6	8.5	11.0
Nadie	0.6	1.0	0.7	0.7	0.8	0.7
Total	100	100	100	100	100	100

# Planificación familiar

Necesidad insatisfecha y tabú social:

*...en materia de planificación familiar...las últimas cifras del...último EMMUS marcan un porcentaje de necesidades básicas insatisfechas en materia de planificación familiar...de alrededor del 35%....' PAHO, Haití*

*“... todavía hay una necesidad insatisfecha de planificación familiar de alrededor del 17% ...' PAHO, Honduras*

*“... El tema de planificación familiar en Guatemala es un tema tabú todavía, es un tema muy, que está muy atrasado, donde hay muchas resistencias pasivas y activas de los prestadores de servicios de salud y en ese tema estamos trabajando... el Ministerio de Salud, de Educación esta tomado por la parte más conservadora de la Iglesia Católica.” UNFPA, Guatemala*

## Planificación familiar y estatus de las mujeres:

*‘...evidentemente no dudamos que mientras mayor autonomía, nivel de educación tenga la mujer, tiene más posibilidades de tener acceso a la información y poder tomar decisiones libres, autónomas, inmediatas, y juega un papel...en la primer demora...’* Secretaría de Salud, México

## Planificación familiar y aborto inseguro:

*‘...el acceso a los anticonceptivos, a la información sobre la planificación familiar, que no significa solamente la interrupción legal del aborto, sino que significa todo lo que es los pasos previos, porque nadie quisiera que se llegue al aborto, pero la verdad es que, también, hay que reconocer que el aborto es una práctica ancestral cuando no se ha tenido acceso a anticonceptivos y a información...’* UNIFEM, México

*‘...algún día alguien tener coraje de decir desvincular mucho esa mortalidad materna con abortos provocados, pero eso lo sabemos desde hace décadas y alguien tendrá algún día que sacarlo porqué es un problema también de salud materna...’*  
UNICEF Guatemala

## Violencia de género como una causa indirecta de muerte materna y muerte materna como una forma de violencia de género (enfoque específico en Guatemala):

- ❖ *muchas veces se puede ver eso como en el mismo espectro. Es decir, que muchas veces lo que viene a ser un golpe del marido en la casa, realmente termina como femicidio. O sea que es un espectro casi no es dividido una tasa de mortalidad materna de tratamiento de una violencia. Entonces solamente es abrir, subir un poco la llama, pero es el mismo fenómeno de en cierta medida de gender based balance.* UNICEF, Guatemala

*‘...pareciera que no tiene nada que ver una cosa con la otra, ó la mujer embarazada era golpeada y violencia está aparte. Entonces es un esfuerzo que se hizo desde la administración pasada, tratando además de ponerlo en el marco de derechos humanos...’* Secretaría de Salud, México

# Etnicidad

Barreras múltiples y entrecruzadas para el acceso:

- ❖ Geografía / distancia
- ❖ Económica (precio de consultas médicas, medicinas, etc.)
- ❖ Cultural
- ❖ Lenguaje

*‘...la población indígena tiene alta vulnerabilidad y por lo tanto un riesgo mayor de muertes maternas por estas condiciones de etnicidad, de aislamiento, de falta de sensibilidad cultural...UNFPA, México*

*‘...justamente son los municipios indígenas, los municipios más marginados donde las razones de muerte materna son más elevadas...’ INMUJERES, México*

*‘...En ese estudio, la razón de mortalidad materna promedio para el país fue de 53 pero por supuesto los extremos son mucho mayores... para otros departamentos del interior del país donde la población es principalmente indígena andaba cerca de los 500 por cien mil...’ PAHO, Guatemala*

*‘... la reducción de la mortalidad materna [es] ...una de las metas gubernamentales y centrales específicamente en los municipios más pobres del país que coinciden con ser municipios con alta población indígena...’ SEPREM, Guatemala*

## Desigualdad de género para las mujeres indígenas

*‘... Generalmente, por que generalmente las mujeres indígenas están en el ámbito rural pero aún así, aún entre mujeres rurales, no indígenas e indígenas hay una diferencia mayúscula en el acceso, en la mortalidad...’ UNFPA, Guatemala*

*‘...la mujer indígena tiene que hacer lo que le dice el marido, o la suegra...’ Secretaría de Salud, México*

*‘...ahí tu tienes todo un campo impresionante porque por un lado tienes dinámica comunitaria muy particular, en donde las mujeres indígenas prácticamente siguen teniendo poca participación...’ ONG, México*

## Inaceptabilidad cultural:

### Uso de asistentes tradicionales durante el parto

#### Guatemala: Asistencia durante el parto por etnia

Asistencia del parto	Grupo étnico		Total %
	Indígena % (n=2033)	Ladino % (n=2215)	
SBA	18.5	52.6	36.3
TBA	63.3	41.5	51.9
Otra persona	17.4	5.1	11.0
Nadie	0.7	0.8	0.8
Total %	100	100	100

## Mexico: Asistencia durante el parto por etnia

Asistencia del parto	Pertenencia indígena		Total %
	Sí % (n=1732)	No % (n=7784)	
SBA	81.8	94.0	91.7
TBA	12.8	2.7	4.6
Otra persona	1.5	0.4	0.7
Nadie	3.5	2.6	2.8
No sabe	0.5	0.2	0.2
Total	100	100	100

*‘...algunas mujeres de allá no les gusta acceder a los servicios porque culturalmente uno no les gusta la cama, no les gusta la cama en posición vertical, no... posición horizontal...porque eran cosas que a las mujeres no les gustaban..’ OPS, Honduras*

- ❖ *“...Mire, lo que hay que hacer es que cada día los servicios de salud deben ir rescatando y deben de tener pertinencia cultural para que las mujeres y la población indígena no las rechace... En la medida de que los servicios vayan convirtiéndose como en más amigables, servicios más apegados a la cultura. Porque una mestiza, le duele la cabeza y agarra un par de pastillas y se las toman, pero ellas se amarran la cabeza, descansan, o sea, tienen toda una práctica que no es como la nuestra. A veces se ve mal, pero es que son sus prácticas y es su cultura y hay que respetarla...’  
SEPREM, Guatemala*

## Derechos de las mujeres o derechos culturales:

*‘...Inclusive en la cuestión del parto, tienen toda una práctica dedicada a los partos, cómo es, la preparación, la post, pero también como lo vinculamos que hay prácticas que si lacera los derechos de las mujeres indígenas...De que sí hay muchas mujeres indígenas que hablan de derechos de las mujeres indígenas y que plantean de que hay ese equilibrio entre hombres y mujeres en la naturaleza y por eso no hay discriminación, eso, o sea, es un asunto pero es muy, muy delicado...’* SEPREM, Guatemala

## Lenguaje y discriminación

*‘...si estamos viendo que las que se están muriendo son las mujeres indígenas, pues diles en su lengua que ninguna mujer de parto ya no se muere en muchos lados, en su lengua...’ ONG, México*

*‘...Mire, porque el idioma es la primera barrera a la ciudadanía por que se sienten como, es como si tu estuvieras en China y te hablaran así constantemente, te juzgaran, te trataran ¿si? Entonces están en un mundo que no entienden por eso el acceso...’ UNICEF, Guatemala*

*'...Dentro de los mismos movimientos, el movimiento propiamente indígena, como la visibilización de esto y de la problemática que viven las mujeres. Que es, por supuesto, una constante del racismo. Pero trasciende y va más allá del racismo, es una discriminación y una opresión de las mujeres indígenas...'* SEPREM, Guatemala

*'...la verdad es que la violencia más fuerte que reciben las mujeres es el maltrato en la atención de los partos...'* UNIFEM, México

*'...es igual un problema de calidad de servicio y un problema de que las mujeres no llegan a donde tienen que llegar, o si llegan no las aceptan, las rechazan...'* ONG, México

# Respuestas políticas

- ❖ La voluntad política existe en la región, y persiste aún durante cambios de administración
- ❖ Esfuerzos para reducir la mortalidad materna están evidenciados en intervenciones de políticas específicas en todos los países, exceptuando a Haití
- ❖ Haití enfrenta retos de liderazgo e infraestructura adicionales:  
*‘...hay una falta de liderazgo, hay esta debilidad intrínseca en las estructuras del Estado y además todo eso se da en el cuadro de una estructura social muy inequitativa, claramente, claramente estratificada...Haití tiene una tasa [de mortalidad materna] que viene creciendo en los últimos 10 años...o 12 años que está siendo medida y ese crecimiento se da a pesar de las diferente intervenciones, de las diferentes estrategias utilizadas por los diferentes donantes de fondos, por las diferentes agencias y organismos de cooperación internacional...’ OPS, Haití*

- ❖ Políticas exitosas (ejem formalmente Honduras) han abordado la reducción de la mortalidad materna desde una perspectiva integral, enfocada en la pobreza
- ❖ Políticas de reducción de pobreza basadas en esquemas de transferencias condicionadas de efectivo (ejem. Oportunidades de México) están incorporando objetivos de salud (incluyendo la salud materna) con grados de éxito diversos
- ❖ Atención a la salud materna gratuita y acceso universal y continuo se está convirtiendo en una prioridad
- ❖ Políticas han registrado éxitos variables – retos en los países son similares y permanecen presentándose en los niveles más bajos de gobierno, en la implementación y la calidad de los servicios y en el aseguramiento de una asignación de fondos y rendición de cuentas adecuadas.

*‘...los principales éxitos, yo creo, es poner lo de la atención universal...[...] ahora ya se habla de que va a haber una atención de parto gratuito y una atención de urgencia obstétrica en cualquier hospital, independientemente de la derechohabiencia. A mí esto me parece un logro ¿Cuál es el reto? Cómo lo van a llevar a cabo...’ ONG, México*

*‘...SEGEPLAN es el ente que administra los recursos par la inversión a nivel de los departamentos...En ese ámbito es que se plantean los proyectos que entran al sistema de inversión territorial, entonces no es que sean, que estés peleando por presupuesto nacional...’ UNFPA, Guatemala‘...’*

- ❖ La atención a las cuestiones de salud materna está creciendo pero con niveles diferentes de reconocimiento de los derechos relacionados con el género dentro del tema a niveles centrales y descentralizados:

*...hace como dos décadas no se hablaba de la cuestión de género, pero desde hace unos pocos años...ahora que existe un Ministerio de la Condición Femenina... que si bien no da resultados rápidamente pero hace que algunas acciones se están haciendo...* OPS, Haití

*“...actualmente también se está elaborando un plan de con enfoque de género incorporar el género por ejemplo en las normas...”* Ministerio de Salud, Honduras

Retos continúan en la implementación del creciente reconocimiento de las cuestiones de género en relación con la salud materna, pero existen esfuerzos por ejemplo:

- ❖ Trabajo con hombres a nivel de comunidad mencionado en todos los países
- ❖ Esfuerzos para mejorar el acceso a los contraceptivos a pesar de algunas barreras socioculturales/religiosas

- ❖ Existen políticas enfocadas en las poblaciones indígenas, especialmente en México y Guatemala, con un enfoque en la movilización comunitaria
- ❖ Existe el reconocimiento de la necesidad de servicios interculturales pero enfrenta retos en su implementación
- ❖ Aún cuando existe un reconocimiento a nivel del gobierno central de las cuestiones relacionadas al lenguaje y a la discriminación institucional, las respuestas a estas cuestiones hasta el momento son limitadas

# Recomendaciones

- ❖ Necesidad de conceptualizar y abordar la calidad de los servicios en términos del tratamiento a las mujeres y el racismo institucional

(ejem. Introducción de criterios basados en desempeño para el personal de salud, procedimientos disciplinarios y quejas apropiados, fomentar el diálogo abierto para la discusión y el desarrollo de servicios amistosos con el paciente)

- ❖ Mejora la naturaleza intercultural de los servicios de salud materna en términos de género y de prácticas indígenas

(ejem. Asegurar que materiales e información estén en lenguaje local y que este un traductor disponible en todo momento; determinar prácticas culturalmente idóneas y seguras para ser incorporadas al sistema formal de atención a la salud; promover el conocimiento en lenguajes locales de mecanismos de exención para poblaciones vulnerables, reforzar las conexiones de las parteras tradicionales con el sistema formal de atención a la salud y su rol clave en relación a las referencias,)

- ❖ Implementar enfoques participatorios desde una perspectiva de derechos humanos para la formulación de políticas y la configuración de servicios para mejorar la idoneidad y la accesibilidad de estos servicios; incluyendo mujeres, hombres y comunidades locales en los insumos, diseños y evaluaciones de las iniciativas y/o servicios

- ❖ Abordar la retención de personal de salud de calidad en las áreas remotas y rurales

(ejem. Rotación de staff en locaciones remotas, empleo de trabajadores de la salud de comunidades locales, incentivos para el personal de atención a la salud)

- ❖ Incluir la conscientización y/o medidas para reducir la violencia de género contra las mujeres dentro de esfuerzos dedicados a mejoras a la salud materna

(ejem. Provisión de capacitación para el personal de salud debe ser suministrado con capacitación en relación al reconocimiento de la violencia de género, con sistemas de referencia y apoyo apropiados y establecidos (ejem. Proceso similar en México). Intervenciones específicas involucrando a los hombres basadas en ejemplos de buenas prácticas en la región podrían resultar útiles).

- ❖ Incorporar los derechos sexuales y reproductivos dentro de las políticas de salud materna, incluyendo la promoción de la planificación familiar y el acceso a la contracepción y al cuidado confidencial luego de un aborto inseguro

¡GRACIAS!