



Revista

No. 1

Guatemala. Octubre, 2014

ALIANMISAR

Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Nutrición y Educación



Contenido

Pág.

3 ¿Quiénes somos?

4 Embarazo en adolescentes

6 Nutrición en el embarazo

7 Reducción de muertes maternas

8 Fortalecimiento a servicios de salud para atención materna

10 Ley de Planificación Familiar

11 Construcción de nuevas masculinidades

Revista ALIANMISAR. No. 1
Octubre, 2014. Guatemala, C.A.
Edición anual

info@alianmisar.org
www.alianmisar.org

Presentación

La Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Nutrición y Educación (ALIANMISAR) surgió como una expresión de la denuncia de la sociedad civil organizada de mujeres indígenas, frente a las grandes brechas observadas en los indicadores de calidad educativa, nutrición y salud integral de la mujer, que involucra la salud reproductiva, entre poblaciones indígenas y no indígenas.

Inició su trabajo en el 2006 y actualmente se conforma por más de 300 organizaciones de mujeres de todo el país¹. Su objetivo es incidir políticamente para que las políticas públicas integren demandas de los pueblos indígenas en temas de salud, nutrición y educación.

A continuación presentamos el primer número de la Revista ALIANMISAR, para continuar divulgando los desafíos del país en materia de políticas de salud, educación y nutrición.

La presente edición contiene una diversidad de temas enfocados a la salud sexual y reproductiva, planificación familiar, nutrición y enfoque de nuevas masculinidades, entre otros. Los artículos presentados, están relacionados con estrategias de incidencia y diálogo político que emprende ALIANMISAR con los tomadores de decisión a nivel local, departamental y nacional.

Licda. Silvia Xinico
Coordinadora ALIANMISAR

¹ Fuente: Directorio ALIANMISAR, 2014.

El Proyecto de Políticas en Salud es un acuerdo cooperativo de cinco años financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, conforme al Acuerdo No. AID-0AA-A-10-00067, que dio inicio el 30 de septiembre de 2010. Lo implementa Futures Group, en colaboración con el CEDPA (parte de Plan International USA), Futures Institute, Partners in Population and Development, Africa Regional Office (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International y White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

La información que se incluye en este documento no es información oficial del Gobierno de los Estados Unidos y no es necesariamente representativa de los puntos de vista o posturas de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.



¿Quiénes Somos?



La ALIANMISAR es una red de lideresas empoderadas y organizadas para incidir en favor de los cambios en las políticas públicas y el aumento de la asignación de los recursos financieros, para garantizar la entrega de los servicios oportunamente, con calidad, calidez y pertinencia cultural para ejercer su derecho integralmente.

MISIÓN

Velar por el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, nutricionales y de calidad educativa, con pertinencia cultural a través de la incidencia, vigilancia y diálogo político para promover la formulación e implementación de políticas públicas que contribuyan a la disminución de la mortalidad materna-neonatal, la desnutrición crónica; así como mejorar los indicadores de calidad educativa de los pueblos indígenas de Guatemala.

VISIÓN

Ser una alianza de organizaciones de mujeres indígenas reconocidas a nivel nacional e internacional generando cambios en la vida de las mujeres, a través de su empoderamiento y participación activa para el fiel cumplimiento de sus derechos sexuales, nutrición y educación con pertinencia cultural.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Incidir políticamente a través del diálogo, para que las políticas públicas y operativas integren las demandas urgentes de salud, nutrición y educación de los pueblos indígenas.
- Vigilar que el Estado garantice también el respeto del derecho de las mujeres indígenas al acceso de servicios con énfasis en salud reproductiva, nutrición y educación de calidad y calidez, gratuitos y culturalmente adaptados.
- Demandar públicamente al Estado la inversión en recursos para la salud reproductiva, nutrición y calidad educativa, priorizando las poblaciones indígenas.
- Comunicar e informar a la población en general, para promover el conocimiento, cambio de actitud y práctica en temas sociales con pertinencia cultural.

JUNTA COORDINADORA

Silvia Angélica Xinico Ajú (Chimaltenango – Idioma Kakchiquel)
Irasema del Rosario López Ramírez (Totonicapán – Idioma Mam)
Teresa Caal (Alta Verapaz – Idioma Poqomchí)
Leticia Toj Umul (Sololá – Idioma Tzutujil)
Magdalena León Lux (Quiché – K'iche')
Olga Escalante (Quetzaltenango – Idioma Mam)
Carmen Yolanda López (Huehuetenango)
Amanda Felicita Baltazar (San Marcos)

Secretarias Técnicas

Claudia Cucul (Alta Verapaz- Idioma K'eqchi)
Silvia Angélica Maldonado (Quetzaltenango – Idioma K'iche')
Gricelda Lorenzo (Quiché – Idioma K'iche')
Apolonia Pascual (Huehuetenango – Idioma Chuj)
Sonia Maribel Son (Chimaltenango – Idioma Kaqchikel)
Yadira Coti (Quetzaltenango)



Junta Coordinadora 2014

Embarazo

en adolescentes

Por: REDMISAR Quetzaltenango

La adolescencia debería ser una etapa libre de problemas de salud, sin embargo muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia, debido a vicios, malos hábitos alimentarios, infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH y otros.

“ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia a la etapa que inicia con la pubertad y finaliza con la edad adulta, entre los 10 a los 20 años, considerándola una fase determinante para el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social. ”

En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida por embarazos considerados, en esta etapa, de alto riesgo tanto para la madre como para el niño, debido a que la adolescente no está preparada física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Según el informe de Save The Children “Estado Mundial de las Madres 2013”, Guatemala es el país de Centroamérica con la tasa de maternidad más alta, en niñas y adolescentes. Alrededor de 1 de cada 5 niños nacen de una madre adolescente cuya edad oscila entre 15 y 19 años.

El embarazo en la adolescencia ha sido una práctica común, incluso se considera algo cultural el hecho que la maternidad sea un destino y una obligación. No obstante, se define como una violación a los derechos huma-

nos al poner en riesgo la vida y salud tanto física como mental de las madres y los niños.

Otras causas del embarazo en adolescentes, según el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), son la falta de educación sexual integral, los prejuicios, el machismo, las barreras culturales y las violaciones sexuales en niñas de 10 a 14 años.

De acuerdo con las investigaciones del OSAR, los embarazos en niñas y adolescentes en los últimos cinco años han aumentado rápidamente. El registro de nacimientos por la edad de la madre, reporta que los partos en adolescentes fueron: 41,529 en el 2009 (9 de 10 años); 45,048 en el 2010 (2 de 10 años); 49,231 en el 2011 (21 de 10 años); 59,000 en el 2012 (37 de 10 años) y 61,000 en el 2013 (35

de 10 años). Entre enero y abril de 2014, el OSAR reportó 20,014 casos, de los cuales nueve corresponden a niñas de 10 años. Esta problemática afecta el desarrollo de miles de niñas y adolescentes, quienes no deberían tener más preocupación que jugar y estudiar.

Los monitoreos realizados por la Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud, Educación y Nutrición (REDMISAR) en 2012 y 2013, en las escuelas de nivel primario y básico del departamento de Quetzaltenango, evidencian los retos que enfrentan los centros educativos respecto a la educación en salud sexual y reproductiva para los adolescentes.

En consecuencia, los jóvenes requieren mayor información sobre el embarazo, las Infecciones de Transmisión Sexual y sus efectos Psicosociales.



LAS NIÑAS EMBARAZADAS ENFRENTAN: enfermedades, pobreza, violencia y falta de estudio

Consecuencias del embarazo temprano

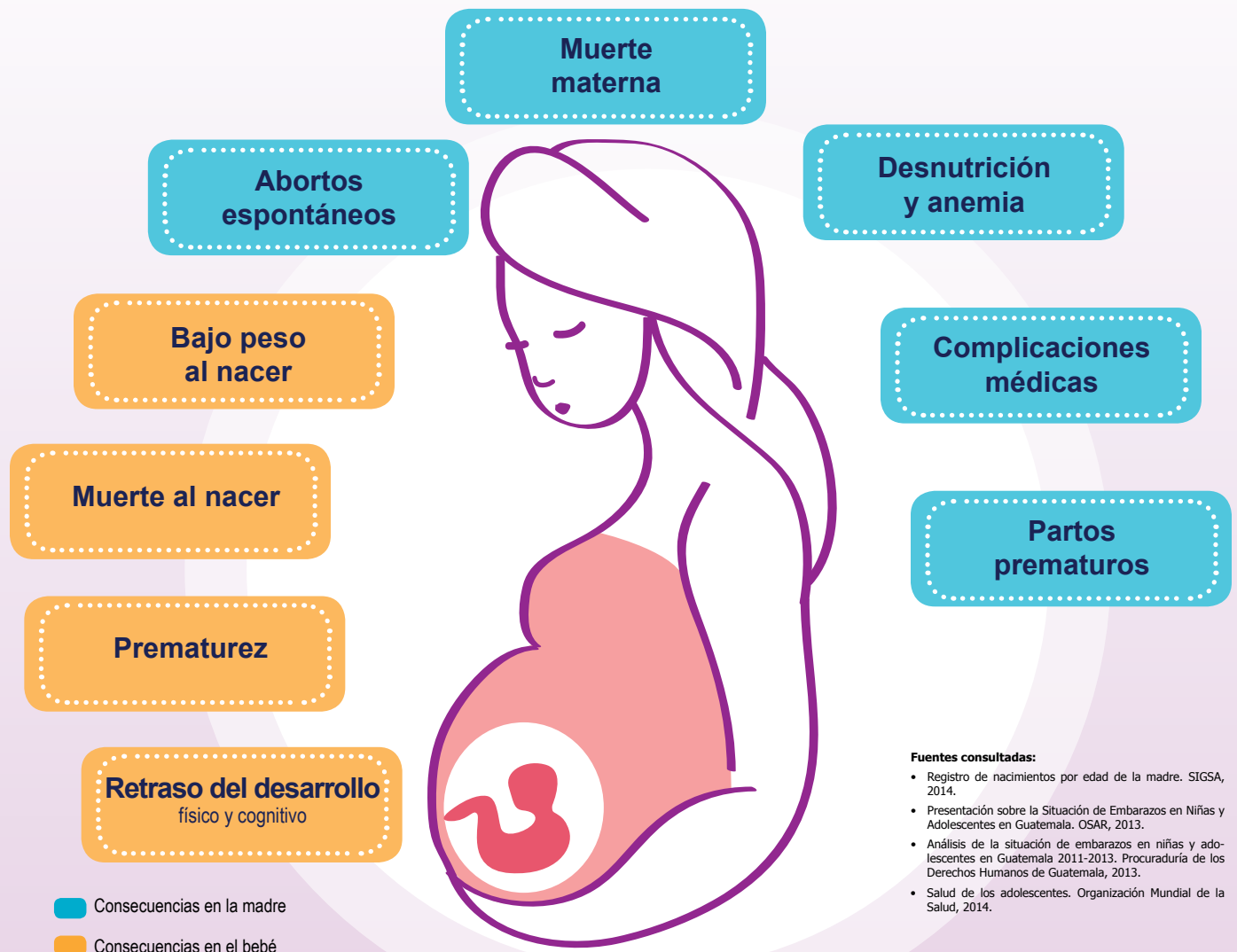
Consecuencias sociales:

- Casarse o unirse por obligación.
- Abandono de la pareja.
- Deserción escolar.
- Convertirse en madre soltera.
- Obligación de buscar medios de subsistencia económica para la madre y para su hijo.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos, por inicio de la vida sexual a temprana edad.

Consecuencias emocionales:

- Problemas de autoestima.
- Frustraciones personales y sociales.
- Rechazo social y críticas si el embarazo es fuera del matrimonio.
- Disgusto e inestabilidad en la familia y entorno social.
- Depresión.

Fuente: Salud de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud. 2014



Fuentes consultadas:

- Registro de nacimientos por edad de la madre. SIGSA, 2014.
- Presentación sobre la Situación de Embarazos en Niñas y Adolescentes en Guatemala. OSAR, 2013.
- Análisis de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala 2011-2013. Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala, 2013.
- Salud de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud, 2014.

Nutrición

en el embarazo

Por: REDMISAR Quiché

Leonor García es una comadrona originaria del municipio de Zacualpa, a la edad de 12 años empezó con el trabajo de atención de partos. Leonor dice que a cada paciente le recomienda diferentes aspectos relacionados a la Salud, tanto para la mujer como para el bebé. Uno de estos temas es la Nutrición.



Leonor García en su huerto.

“Toda mujer debe prepararse para el embarazo, a las señoritas yo les platico que es importante que se alimenten bien, que no deben esperar hasta resultar embarazadas, ya que la nutrición es todo un proceso y de ello depende que el futuro bebé nazca sano y bien nutrido” -dice doña Leonor.

Además, menciona que a las mujeres embarazadas les recomienda comer hierbas, frutas, verduras y carnes, por ejemplo gallina criolla y pescado, que son fuentes de vitaminas que toda embarazada debe ingerir.

“La adecuada nutrición en el embarazo es fundamental al momento del parto, ya que cuando la mujer está bien alimentada, tiene las fuerzas necesarias que el trabajo de parto requiere. Por otra parte, una buena alimentación también contribuye a que la madre tenga leche materna para darle a su bebé” -añade Leonor.

“La desnutrición crónica está afectando a muchos niños y niñas hoy en día, la mujer embarazada juega un papel fundamental para ir disminuyendo estos casos, ya que todo lo que la madre en estado de gestación consume, el ser

que se está formado en su vientre también lo consume. A muchas madres les digo que si no tienen para comprar otros alimentos, lo que se produce en su casa también puede ayudarles para su buena nutrición. Por ejemplo, los huevos criollos, la carne de gallina y sobre todo las hierbas como el blede, la hierba mora y la acelga, que en la mayoría de comunidades se produce” enfatizó.

Leonor finaliza haciendo un llamado a todas las mujeres que deseen tener un bebé, para que recuerden el tema de la nutrición, ya que esto es fundamental para garantizar una calidad de vida del futuro ser humano.



Una alimentación adecuada durante el embarazo, contribuye al buen desarrollo del feto

REDUCCIÓN de las muertes maternas

Por: REDMISAR Alta Verapaz

La mortalidad y la morbilidad maternas afectan a las mujeres de todos los estratos sociales y económicos, en su mayoría mujeres pobres y analfabetas, que residen en las áreas rurales; con falta de atención obstétrica básica y con mayor riesgo de morir en el parto.

Otro de los factores que contribuye a la muerte materna, es que la misma familia no permite que la mujer con trabajo de parto salga de su comunidad para ser atendida por personal calificado.

En 2009 el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), realizó un estudio sobre las consecuencias de la mortalidad materna, el cual reflejó que en 22 casos de muerte materna en el departamento de Alta Verapaz, los niños huérfanos dejaron de estudiar. Esta situación repercute en la desintegración familiar, porque el padre busca otra pareja, o porque los niños y niñas huérfanos(as) en muchos casos quedan al cuidado de la abuela.

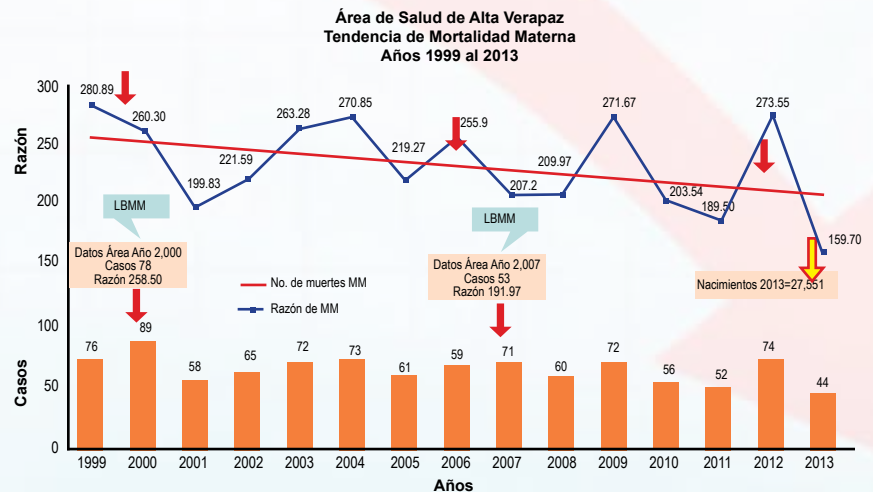
La muerte materna tiene un efecto devastador en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general. Alta Verapaz a través de las diversas organizaciones, entre estas OSAR y REDMISAR, ha venido trabajando desde hace varios años para combatir la mortalidad y morbilidad materna. La tendencia en la reducción de las muertes, desde 1999 al 2012 ha sido lenta.

En algunos años ha disminuido, sin embargo la reducción no ha sido significativa. Alta Verapaz ha sido uno de los departamentos que ha ocupado el primer lugar en muertes maternas, pero entre los años 2012 a 2013 logró una reducción significativa de 30 muertes maternas. En el 2012 cerró con 74 casos y en el 2013 con 44 (ver gráfica).

Esta reducción ha sido posible gracias al arduo trabajo y coordinación de las diferentes organizaciones que abogan por el tema y contribuyen a la reducción de las muertes maternas.

El apoyo y compromiso de la Dirección de Área de Salud también ha sido importante en este logro, pero el reto más importante es conseguir que los servicios de salud brinden la atención integral con calidad, ya que la mayo-

ría de las muertes reportadas ocurrieron en la cuarta demora, es decir que las usuarias no recibieron una atención oportuna y de calidad en los hospitales. Por ello es importante resaltar que el acceso a la atención de salud con calidad y calidez contribuye significativamente a la reducción de las muertes maternas.



FORTALECIMIENTO

de los servicios de salud, para la atención materna

Por: REDMISAR San Marcos

Guatemala ocupa el quinto lugar en América Latina en mortalidad materna, a pesar de que el 99 % de casos son prevenibles¹. Nuestro país está trabajando para reducir la mortalidad materna, durante o después del parto; sin embargo, todavía permanecen algunas causas que provocan estos fallecimientos, por ejemplo el poco acceso a los servicios de salud e infraestructura insuficiente para atender a la población. En algunos servicios, persiste la falta de pertinencia cultural, principalmente en la atención a mujeres indígenas.

Aunado a esto, existe déficit de personal médico, pues deberían existir 25 médicos por cada 10 mil habitantes. Sin embargo, en algunos departamentos como El Quiché, el promedio es de 0.4 médicos por cada 10 mil habitantes². Por ello, es necesario implementar intervenciones oportunas y eficaces para una maternidad sin riesgo y nacimientos seguros que permitan reducir la mortalidad materna y mejorar la salud y calidad de vida.

Las mejoras en el sistema de salud son vitales para mejorar la salud materna, especialmente en las áreas rurales. Para lograrlo es necesario: a) incluir a las mujeres y a las comunidades, en el monitoreo y evaluación de los servicios de salud para que estos respondan a las necesidades locales; b) empoderar a las comunidades, a las familias y a las mujeres para que tomen las medidas necesarias para una maternidad sin riesgo; c) fortalecer el

acceso universal a la información de salud sexual y reproductiva y que en cada servicio se cuente con la gama de métodos anticonceptivos; d) garantizar a las usuarias el acceso a servicios de salud materna-neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna;³ e) fortalecer los recursos financieros y humanos, especialmente con médicos especialistas como Ginecólogos, Obstetras y Pediatras; equipo e insumos⁴; f) mejorar la cobertura y calidad en la atención a la madre y al niño.

Estas son, entre algunas, las intervenciones en salud materna que se consideran necesarias y urgentes, ya que se debe afrontar la problemática con la participación integral de todos los sectores, uniendo esfuerzos y trabajando de manera unificada y coordinada.

Las mejoras en el sistema de salud son vitales para mejorar la salud materna.



Fuentes consultadas:

1 Andrea Orozco, Prensa Libre. Consultado el 19/03/2014. Disponible en www.prensalibre.com/noticias/comunitario/mortalidad_materna-reduccion-medicos-especialistas_0_1036096614.html

2 Ibid.

3 Ley para la Maternidad Saludable. Decreto 32-2010. Congreso de la República de Guatemala.

4 Ibid.

Fotografía: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Formulario de Registro de Nacimiento

Nombre del niño/a: Chilco I

Apellido: Pueblo de San

Fecha de nacimiento: 16/11/2016

Nombre de la madre: [illegible]

Nombre del padre: [illegible]

Estado civil: [illegible]

Profesión: [illegible]

Residencia: [illegible]

Comuna: Chilco I

Municipio: [illegible]

Provincia: [illegible]

País: Chile

Registro Civil: [illegible]

Observaciones: [illegible]

Firma del Registrador: [illegible]

Fecha: [illegible]

Ley de Planificación Familiar

Por: REDMISAR Huehuetenango

La Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa de Salud Reproductiva, como todas las leyes en Guatemala, se encuentra establecida, definida, aprobada y reglamentada, teniendo como principal objetivo asegurar el acceso de toda la población guatemalteca a los servicios de planificación familiar, garantizando información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva y la provisión de todos los métodos de planificación familiar.

De acuerdo con esta Ley, los servicios de salud deben garantizar la distribución de métodos de planificación familiar en los establecimientos de la red pública de salud, para responder adecuadamente a la demanda de la población y asegurar el acceso universal a los mismos. También es necesario que la población

en edad fértil conozca sobre los métodos de planificación familiar, para disminuir las muertes maternas y neonatales, así como la desnutrición y otros aspectos que afectan el desarrollo integral de cada persona y de la sociedad en general.

Sin embargo, la ley todavía es desconocida por la población más vulnerable del país debido a que los entes responsables de su promoción e implementación, no han cumplido con dar a conocer el contenido de la misma.

Uno de los principales factores que influye para que la población desconozca los contenidos de esta Ley, es su lenguaje complejo, y que además solo está escrita en español, sin considerar que en Guatemala existen 23 idiomas diferentes.

Por ello, la Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Educación y Nutrición (REDMISAR) de Huehuetenango brinda las siguientes recomendaciones para facilitar la comprensión de esta importante ley:

- Introducir una versión con un lenguaje más sencillo, fácil de comprender y adecuado al contexto.
- Promover y divulgar información de la Ley de Planificación Familiar en los medios de comunicación haciendo énfasis en la importancia de la Planificación Familiar.
- Informar y formar a las futuras generaciones sobre el contenido de esta Ley en los diversos establecimientos educativos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar mejora la calidad de vida y contribuye al bienestar y desarrollo integral de las mujeres, niños y comunidades. La aplicación de métodos anticonceptivos contribuye a tener el número de hijos deseados y determinar el intervalo entre cada embarazo.



CONSTRUCCIÓN de nuevas masculinidades

Por: Red Nacional de Hombres, Guatemala

La masculinidad es una construcción histórica - social creada a partir de la interrelación del hombre con los diferentes ambientes e instituciones sociales donde este se desenvuelve desde su nacimiento, tales como la familia, la escuela, el Estado, la iglesia y medios de comunicación. Constituye un conjunto de características, valores y comportamientos que una sociedad impone como el "deber ser de un hombre". En el caso de los países latinoamericanos y en la mayoría del mundo, surge como una condición histórica que le ha otorgado una cuota mayor de poder y riqueza en una posición aparentemente privilegiada, que ha definido las diferencias de género.

Este patrón o estereotipo le impone al hombre una manera rígida de comportarse, por ejemplo: una actitud constante del uso de violencia para resolver las diferencias y reafirmarse; la exacerbación de la actividad heterosexual; el ser competitivo y dominante; asumir riesgos temerarios para demostrar su valor; el uso de la fuerza de forma individualista y la disposición de mando. Además, como lo masculino debe ser lo contrario a lo que se considera femenino, el hombre tiene prohibido manifestar emociones como la ternura y la delicadeza, o sentimientos como el llanto, el miedo y la inseguridad, que generalmente son atribuidos al ser femenino.

Estas exigencias ejercen una fuerte presión sobre la forma de vida del hombre y le imponen riesgos, incluso de muerte, ya sea por accidentes, enfrentamientos violentos, suicidio o falta de cuidado en su propia salud.

Los hombres escasamente utilizan los servicios de salud, o bien llegan a ellos tardíamente cuando ya la enfermedad es una urgencia.

El no cumplimiento de estas exigencias, provoca en el hombre "dolor", muchas veces solapado, que se presenta cuando los hombres ven socavada su autoestima por no lograr adecuar su vida a lo esperable para un varón exitoso, llegando a extremos de provocar enfermedades mentales o el suicidio.

Por otra parte, el estereotipo de masculinidad ha definido una estructura social que excluye y margina a la mujer, así como otras manifestaciones diferentes al mismo, tales como la diversidad sexual u otros comportamientos considerados "afeminados", es decir con características atribuidas a lo femenino.

En sociedades como la nuestra, la marginación de la mujer toma especial relevancia. En primer lugar por las crecientes cifras de violencia contra ellas y femicidios, así como por la cultura que se fomenta desde el seno de muchas familias, que insta a la exclusión de las mujeres en oportunidades educativas, nutricionales y de salud, así como de su autodeterminación como mujer libre y sujeta de derecho al desarrollo, en contraposición al hombre.

Por tal razón la construcción de nuevos modelos de masculinidad desde la perspectiva analizada, está íntimamente ligada al logro de la equidad de género; es decir que el nuevo modelo definido promueva la erradicación de la exclusión de las mujeres a las oportunidades de desarrollo de forma igualitaria al hombre y que por este medio alcancen mayores niveles de participación en la vida ciudadana, desde la perspectiva, social, cultural, académica, gerencial y política, eliminando las condiciones y barreras que históricamente se lo han impedido.





ALIANMISAR

saluda a todas las mujeres

y les recuerda que los esfuerzos se convierten en acciones positivas gracias al trabajo en conjunto de la sociedad civil organizada



www.alianmisar.org

Redes departamentales



Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Nutrición y Educación
Guatemala, 2014