

La violencia hacia las mujeres como un problema de salud

Dimensiones de la violencia

**Ma. Del Carmen Trujillo Rodríguez
Eugenia Flores Hernández**

Colectivo de Mujeres por la Equidad, la Salud y la Educación.

En el presente documento se presenta lo que el Colectivo de Mujeres por la Equidad, la Salud y la Educación, Asociación Civil (COMUESE) ha aprendido sobre la situación de salud – en especial en la prevalencia de virus de papiloma humano, displasia y cáncer cérvico uterino -, del conocimiento y ejercicio de sus derechos humanos – en especial de sus derechos sexuales y reproductivos y el derecho a vivir sin violencia y la percepción que tienen sobre la calidad de atención que reciben en los servicios de salud a los que tienen acceso de mujeres campesinas, indígenas y habitantes en colonias populares.

Que es COMUESE

COMUESE fue constituida legalmente en enero de 2003, aunque sus integrantes hemos realizado trabajo desde hace más de 10 años.

Las áreas de acción que llevamos a cabo son la salud integral, la salud sexual y reproductiva y prevención de VIH SIDA y la salud mental con el enfoque bionérgico de Wilhelm Reich; la recuperación y difusión de las medicinas tradicionales; la promoción del conocimiento y ejercicio de los derechos humanos, la autoestima y la resolución creativa de conflictos.

Nuestro trabajo lo realizamos con mujeres campesinas, habitantes de colonias populares, jóvenes, personas con discapacidad auditiva y mujeres cuestionadas por la justicia - en reclusión o en procesos de preliberación. En los últimos meses sobre todo el trabajo ha sido realizado en la ciudad de México, y en los estados de Zacatecas, Hidalgo y Veracruz.

De donde partimos

En nuestro país el Cáncer Cérvico Uterino sigue siendo un problema muy grave de salud, pues no obstante que del año 2000 a la fecha el número de mujeres muertas por este padecimiento ha ido disminuyendo, esta disminución ha sido muy lenta. En el año 2004 murieron 4,212 mujeres. Esto significa que cada día mueren alrededor de 12 mujeres y que cada 2 horas una mujer está muriendo por este padecimiento a pesar de ser el único cáncer que si se detecta a tiempo es completamente curable.

Nuestro trabajo nos ha mostrado que a pesar de los esfuerzos de las autoridades de nuestro país, estos han sido insuficientes por que este es un cáncer que tiene que ver con las malas condiciones de vida que tienen la mayoría y por que a pesar de que en los últimos años se ha logrado llevar los programas de detección, con la toma de Papanicolaou, a la mayoría de los rincones del país, todavía muchas mujeres no participan en estos programas, por falta o deficiencia de acceso a estos servicios de detección o por que todavía muchas mujeres a pesar de tener acceso a estos servicios, por cuestiones culturales de ella o de la pareja no se hacen la prueba.

Como se señala en la Norma Oficial siguen siendo necesarios la suma de esfuerzos públicos, privados y sociales – de los que el trabajo de nuestra asociación forma parte: “Debido a que en nuestro país el perfil epidemiológico muestra un incremento en la incidencia de estas enfermedades, se considera un problema de salud pública, por lo que es necesario subrayar como estrategia principal, la coordinación de los sectores público, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia”. **(NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CERVICU UTERINO NOM-014-SSA2-1994, MODIFICADA EL 6 DE MARZO DE 1998)**

En el año de 1976, el doctor Alexander Meisels, médico emérito de la Universidad Laval de Québec, Canadá, descubrió que el virus de papiloma humano era el causante de esta enfermedad. Con esto se pudo avanzar en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, las probables medidas de prevención, de detección temprana, y las condiciones de vida que inciden en que de la mujer infectada por el Virus pueda desarrollar una displasia y posteriormente un cáncer.

“El desarrollo lento o rápido del virus depende de diversos factores en una persona como preocupación, estrés, desnutrición disminución de defensas inmunológicas, tabaquismo y relaciones sexuales prematuras sin protección. **(BOLETIN UNAM-2000/288. JUEVES, 01 DE JUNIO DE 2000. INVESTIGADOR ODON PRADO. MIEMBRO DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE CITOPATOLOGIA)**

Investigaciones en Estados Unidos de Norteamérica manifiestan “sabemos que podría existir el riesgo de infección con la primera relación sexual hasta de un 60%. También es útil saber que la gran mayoría de las infecciones por VPH son subclínicas o latentes, es decir el paciente no demostrará ningún signo físico de infección, por lo cual serán pesquisados por su urólogo solamente de que su pareja muestre signos de la infección por VPH y lo obligue a consultar para control de su pareja. (Artículo “Virus de Papiloma Humano (VPH) en el Hombre, La I.T.S. de Mayor Incidencia Mundial).

Marc Steben, psicólogo de familia de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Centro Hospitalario de la Universidad de Montreal, Canadá en su presentación en el XII Congreso de la Sociedad Española de Patología Cervical. Barcelona, España señaló que un 65 por ciento de las y los pacientes “no entiende las explicaciones de los profesionales sanitarios a causa de su lenguaje técnico”. Sobre los aspectos psicológicos y sociales relacionados con las infecciones por el virus de papiloma humano (VPH) señaló “la necesidad de un asesoramiento personalizado, sin prejuicios y evitando el lenguaje técnico” para hacer más comprensible el diagnóstico al o (la) paciente. Además, el experto consideró también esencial “el asesoramiento psicológico como un proceso integrado” en el tratamiento de pacientes con estas patologías, ya que “el hecho de que el contagio se produzca a través de las relaciones sexuales provoca que los afectados (as) sufran sentimiento de culpa, disminución de la autoestima y altos grados de angustia”. También indicó que “un 76 por ciento de las y los pacientes diagnosticados (as) con VPH padecen depresión, aunque la cifra se reduce hasta un 37 por ciento a partir del primer año”. Además, un 70 por ciento de estos (as) enfermos (as) sufre aislamiento social y miedo al rechazo, mientras que un 60 por ciento acusa un sentimiento de culpa; la carga emocional del diagnóstico de VPH puede ser más perjudicial que los problemas físicos causados por el virus. Por tal motivo los (as) pacientes ven mermada la frecuencia de sus

relaciones sexuales y en muchos casos acaban por romper su relación de pareja, ya que la infección suele ir asociada a un episodio de infidelidad de la pareja”.

Por lo expresado, con nuestro trabajo decidimos poner nuestro granito de arena, en el conocimiento de cuales son los factores en la vida de las mujeres de estas regiones que pueden estar incidiendo en la infección por el VPH, en la progresión de la enfermedad y en la problemática específica en torno al acceso a los servicios de detección y en la relación que esta enfermedad tiene con la violencia que sufren en casa, en la comunidad y en los servicios de salud.

El ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y el empoderamiento individual y colectivo de las mujeres son elementos fundamentales en la vida y la salud de las mujeres por lo que en el trabajo realizado también enfatizamos en conocer en torno a ello.

El trabajo que hemos realizado en los últimos meses combina la atención en la detección oportuna de Cáncer Cérvico uterino – por medio del papanicolaou y la colposcopia, en la realización de talleres y en el levantamiento de encuestas.

I. En los talleres nos centramos en conocer:

- a. Conocimiento sobre derechos humanos y sexuales y reproductivos.
- b. Algunos rubros sobre su empoderamiento:
 - Consideración del trabajo doméstico como trabajo,
 - Trabajo remunerado e ingreso
 - Elección sobre en que se gastan sus ingresos, parte del ingreso que va para ellas mismas.
 - Conocimiento del cuerpo,
 - La elección o no de su pareja,
 - Conocimiento de sus zonas de placer.
 - Decidir sobre tener la iniciativa o decir no en las relaciones sexuales.
 - Decisión de número de hijas/hijos.
- c. Calidad de la atención recibida:
 - Percepción por parte de las mujeres
 - Propuestas a los servicios de salud.
- d. Compromiso personal de corresponsabilidad

II. En la encuesta realizada a cada una de las mujeres que fueron atendidas en las Jornadas los rubros preguntados fueron:

1. Situación económica de la mujer y de su familia
2. Pertenencia o no al programa de Oportunidades
3. Participación en el Seguro Popular
4. Presencia de violencia
 - 4.1 Antecedentes de violencia: Violación, hostigamiento y abuso.
 - 4.2 Violencia actual. De quien la recibe y de que tipo es: Física, Emocional o Sexual
5. Estado de salud: Presencia de diabetes, hipertensión. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual y su consideración sobre su estado actual.
6. Calidad de atención recibida en tomas de Papanicolaous anteriores.
Lugar

Percepción sobre la calidad de atención de los servicios de salud a los que asisten.

RESULTADOS

En los talleres, las encuestas y la entrevista durante la atención médica, conocimos además sobre

Derechos que conocen y ejercen

En el taller se preguntó explícitamente, que derecho sexual y reproductivo conocían y ejercían. Con risas y “vergüenza” decían que no sabían que era eso. Por lo que tuvimos que cambiar la pregunta a qué derecho conocían y ejercían. Se enlistan las respuestas.

<i>A alimentarnos</i>	<i>Jugar</i>
<i>Amor</i>	<i>La salud</i>
<i>A tener servicios públicos (agua, luz, drenaje)</i>	<i>Libertad</i>
<i>Aprender, ir a la escuela, educación, a estudiar</i>	<i>Libertad de expresión</i>
<i>A ayudar a quien lo necesite</i>	<i>A tener una nacionalidad</i>
<i>Compartir</i>	<i>No ser discriminada (indígena)</i>
<i>Comunicación</i>	<i>No violencia</i>
<i>Conocer nuestro cuerpo</i>	<i>Nombre propio</i>
<i>Convivir</i>	<i>Opinar y decidir</i>
<i>Decidir sobre nuestra vida</i>	<i>Organizarse</i>
	<i>Perseverar y participar organizadas</i>
	<i>Querermé</i>
	<i>Reír</i>
	<i>Respetada, respeto unos a otros</i>
<i>Defenderse de la violencia</i>	<i>Seguir a adelante</i>
<i>Derechos de las personas de la tercera edad</i>	<i>Ser escuchada</i>
<i>Descansar</i>	<i>Ser feliz, que me quieran</i>
<i>Dirigir</i>	<i>Ser madre</i>
<i>Divertirse</i>	<i>Ser valorada</i>
<i>Dormir</i>	<i>Soñar</i>
<i>Estar alegre</i>	<i>Tener atención médica</i>
<i>Estar sana</i>	<i>Tener secretos</i>
<i>Exigir</i>	<i>Tener un hogar</i>
<i>Expresarse y ser escuchada</i>	<i>Tener una casa</i>
<i>Hablar</i>	<i>Trabajar para ganar dinero</i>
<i>Igualdad entre hombres y mujeres</i>	<i>Valorarme</i>
<i>Iguals derechos que el hombre</i>	<i>Vivienda</i>
<i>Informarse</i>	<i>Vivir</i>

En todos los lugares pero con una mayor frecuencia en las comunidades indígenas respondieron obligaciones, más que derechos. Esto mismo ocurría en el resto de las comunidades con la mayoría de la población de adultas mayores. Respondían:

Yo tengo derecho a:

- *Cuidar mis hijos y mi marido*
- *Darle de comer a mi familia*
- *Ser responsable en el hogar (lavar, planchar, cuidar a la familia)*
- *A guisar y a hacer el aseo de mi casa*
- *Atender el marido*
- *Mandar a mis hijos*
- *Respetar lo que mi marido me ordene*
- *A cumplir con mis obligaciones de la casa, responsable en el hogar y los hijos*

Respecto a la pregunta específica sobre como les gustaría las relaciones entre las mujeres y los hombres; comentaron que les gustaría fueran relaciones de igualdad y respeto ya que los hombres “regañan, se enojan y gritan para demostrar que son muy hombres”.

Respecto a otros aspectos de su vida y el empoderamiento, respondieron:

- La mayoría de las mujeres no hacen ejercicio para cuidar su cuerpo.
- No perciben salario.
- No compran artículos que les gustan.
- No conocen su cuerpo ni conocen sus zonas de placer.
- Muy pocas le piden a su esposo una relación sexual y muy pocas se rehúsan a tener relación sexual cuando él se lo pide y ellas no quieren.
- En su mayoría reconoció no haber estado en ellas la decisión de cuantos hijos tener.

Nos compartieron “*me embarazaba por que mi marido quería*”, “*me pueden operar sin que él se entere y “si esto se hubiera dado en mis tiempos no tendría tantos hijos”* (mujer que tuvo 20 hijos). “*¿Cómo le puedo hacer para no sentir feo cuando estoy con mi marido?*”, contestándose ella misma “*pero es mi marido*”. Una joven comentó que era casada y su pareja la maltrataba así como su suegra por no haber podido tener hijos.

Sobre el tema de empoderamiento sus comentarios fueron entre risas “*aquí estos no están listos para que la mujer despierte, por que si hiciéramos todo eso, más rápido se iban*”

Percepción sobre los servicios de salud a los que tienen acceso

En todas las comunidades manifestaron problemas respecto a los servicios de salud. La falta de atención constante, de lunes a domingo por personal capacitado, la falta de medicamentos o equipo, así como problemas en el trato del personal fueron los problemas detectados.

En palabras de ellas:

- A su esposo le cobraron \$18,000 por una cirugía, por una piedra en el riñón, en la clínica Santa María. Tienen seguro popular pero no supo donde acudir.
- Le revisaron el DIU con pinzas sucias, provocando fuerte infección.
- No le gustó como la trató el doctor de la clínica de displasias pues luego está de malas, grita y regaña.
- Otra refirió que si la trataron bien de una ulcera.
- Otra, que fue cuatro veces y no le hicieron nada

- El doctor Huerta es bien corajudo, todo lo quiere rápido.
- En su último resultado de Papanicolaou (Pap) fue un quiste de moco, le quieren realizar un cono para quitarlo para que los médicos no se asusten al tomar el Pap.
- La enfermera anda hablando de las mujeres por eso ya no quieren hacerse el Pap
- Los doctores vienen muy retirado y no traen medicina
- Si no acude uno cuando ellos vienen nos ponen todas las faltas de cuando no vienen
- No le han querido quitar el DIU y se siente mal
- Anteriormente le quitaron su matriz por que los doctores le picaron una vena ocasionando hemorragia.
- En el hospital atienden bien fue para saber por que no se ha podido embarazar, pero no puede ir seguido a sus citas por falta de tiempo y dinero.
- A veces no hay médico.
- No atienden partos y los canalizan a Concha del Oro sin revisar, la ambulancia la ocuparon como patrulla y cuando la necesitaron para trasladar a una joven parturienta la tuvieron que meter por la venta ya que la puerta no servia y se fue con su mamá y el chofer la enfermera y el médico no la acompañaron, el bebé murió.
- La enfermera que esta los sábados y domingos no atiende bien.
- En una junta de Oportunidades la enfermera dijo en público quienes habían salido “mal” y todas las mujeres se fueron hablando.
- No todas las mujeres embarazadas cuentan con las posibilidades para ir al hospital y las parteras ya no quieren atenderlas por que no quieren problemas, y aunque acudan a su revisión mensual tienen complicaciones en el embarazo por anemia o en el parto por no tener servicio todos los días las 24 horas.
- En el centro de salud la enfermera a veces no esta de buen humor, nos conoce a casi toda la gente, le gusta mucho hacer su chisme y a mi no me gusta.
- Los servicios médicos son pocos y necesitamos médicos y medicinas.

Ahí las mujeres no refirieron problemática pero en la atención prestada observamos que muchas de ellas han recibido tratamiento quirúrgico sin haberlo requerido. Fue ahí donde más mujeres comentaron haber tenido antecedentes de VPH y al haber recurrido a la Clínica de Displasias algunas de ellas, refirieron que el doctor de esta Clínica – no saben el nombre – les ofreció mejor tratarlas en su consultorio particular, para recibir una mejor atención. “A mi me mandaron a la Clínica de Displasias, y llegué ahí y el doctor me dijo que si quería que me atendieran pronto pues que mejor fuera a su consultorio particular, y ahí creo que cobra 400 la consulta y yo pues no tengo dinero, si apenas conseguí para el pasaje”.

“Empecé a sentirme mal con las pastillas ya tenia 7 años tomándolas, acudí al hospital de Zacatecas y revisaron mi expediente y me dijeron que para que tomaba las pastillas si cuando me alivié de mi hijo. Me habían operado y yo no lo sabía”.

- En el centro de salud a veces tratan bien y a veces mal, depende del doctor que esté. “Se tiene que llevar jeringa para que te inyecten y casi no tienen medicamento”.
- “En el seguro nos tratan peor que limosneros, no quieren atender, mejor vamos al centro de salud y nos atienden cuando la familia lo necesita”.
- “En los particulares, algunos atienden bien pero no tenemos para la consulta (80 a 150 pesos) y mueren muchas mujeres (principalmente muertes maternas)”.
- “Yo fui victima de algunas agresiones por las enfermeras y médicos cuando me alivié. También he sido testigo de mal trato a personas humildes, son tratadas con

prepotencia y agresividad o ni les hacen caso aunque se sientan mal. No dice uno nada por que sino ya no lo atienden”.

- “No hay buen servicio, no hay higiene, falta personal capacitado, hacen esperar mucho (por estar platicando y coqueteando con las enfermeras, principalmente el dentista)”.
- “En el examen de Papanicolaou no hay higiene, por que no usan material desechable o esterilizado, lo practican las enfermeras que están prestando su servicio y no entregan los resultados, sin explicar los motivos solo piden que regrese uno después “vueltas y vueltas y no lo entregan”.

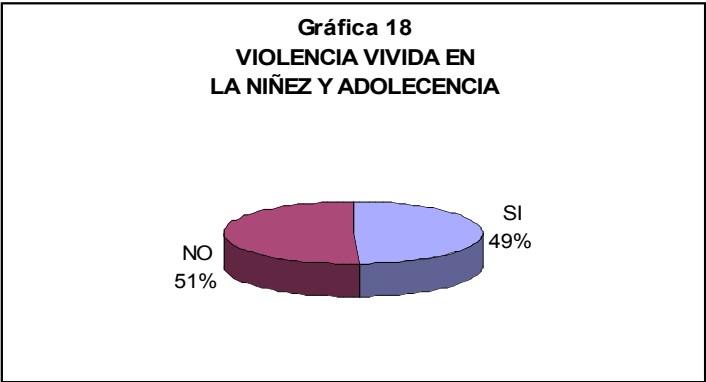
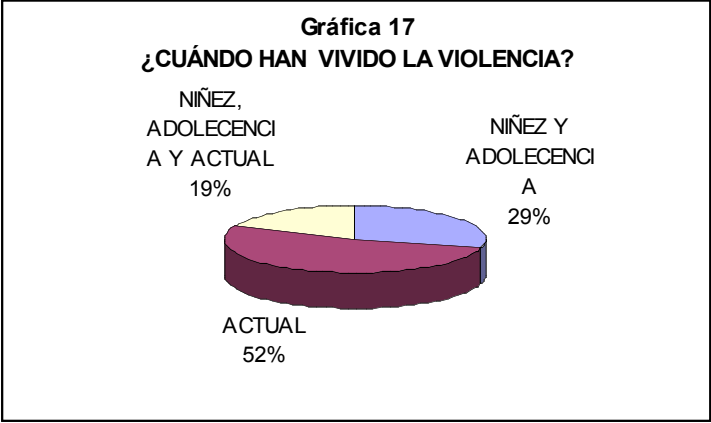
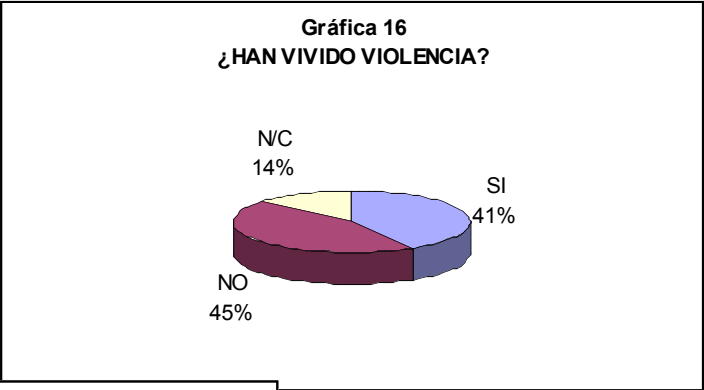
Cuando nosotras realizamos Jornadas de Salud con un modelo de atención de salud integral y con perspectiva de género efectuamos la toma de Papanicolaou y colposcopia. Queremos compartir algunas de las frases que escuchamos durante la consulta, que nos hacen darnos cuenta de la problemática fuerte y grave señalando sobre todo, problemas de tipo económico, de cansancio por el sobre trabajo y en torno a la violencia.

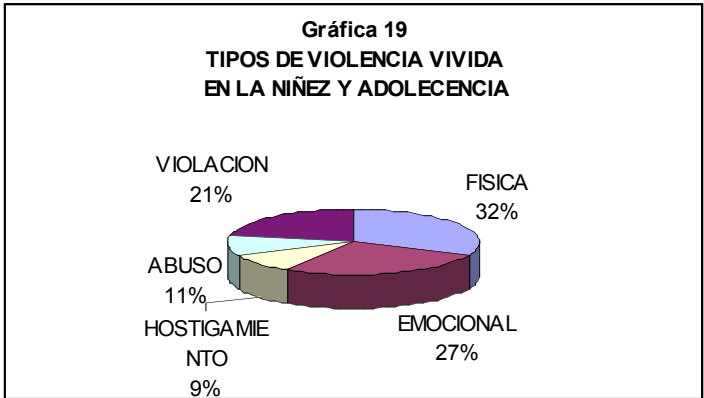
- *Mi marido de golpea nada más por contestarle, tres veces me dejo tirada en el monte.*
- *Quedo muy cansada del trabajo*
- *Me siento bien por que hago oración.*
- *Discuto con mi pareja y me siento mal, me enoja con mis hijos*
- *Siento miedo mi esposo, dice que me va a correr si lo denuncio.*
- *Me siento cansada, mi mamá tiene Alzheimer y yo la cuido sola, mis hermanas están en México a veces me mandan para la comida.*
- *Mi esposo violó a mi hermana cuando ella tenía 12 años. Lo dejé pero ahora quiero a otra persona pero no puedo vivir con ella por cuidar a mis hijas.*
- *La nuera vive en mi casa y me maltrata*
- *“Quisiera deshacerme”*
- *Mi esposo es drogadicto y me pega*
- *Me siento cansada mi esposo es mayor, tiene diabetes e hipertensión y es corajudo*
- *Estoy desesperada mi esposo no tiene trabajo*
- *Mi esposo sembró frijol, como no llovió no se dio nada estoy triste.*
- *Me siento fracasada, he intentado tres veces suicidarme.*
- *A mi marido lo embrujaron por eso se fue con otra mujer, ya pague \$1,800 a una bruja pero no ha regresado*
- *Estoy enojada con mi marido por que tiene otra mujer y es muy grosero conmigo*
- *Tengo un hijo en la cárcel y a otro me lo mataron en México, lloro mucho.*
- *Mataron a mi papá por sus ideas.*
- *Mi madrina me entrego a los 14 años, mi marido de 25 años me compró, me corría y me pegaba.*
- *Tengo coraje con las hijas le digo que se “cuiden”, aquí hablan mal de las que tienen otro esposo en otro lado, les pegan, las sacan, las quieren matar y las autoridades los encierran.*
- *Extraño a mi esposo pues está en el Norte y triste de cómo cuidar a los hijos, me enoja cuando no obedecen.*
- *Mi marido no me comprende, no me deja ir a ver a mi tía desde hace año y medio.*

Situación de violencia.

Desarrollaremos un poco más la situación de violencia que percibimos. Además de lo señalado en la atención prestada, al respecto en la encuesta realizada encontramos datos que nos hablan que éste es un problema real y constante al que las autoridades y los servicios de salud deben atender.

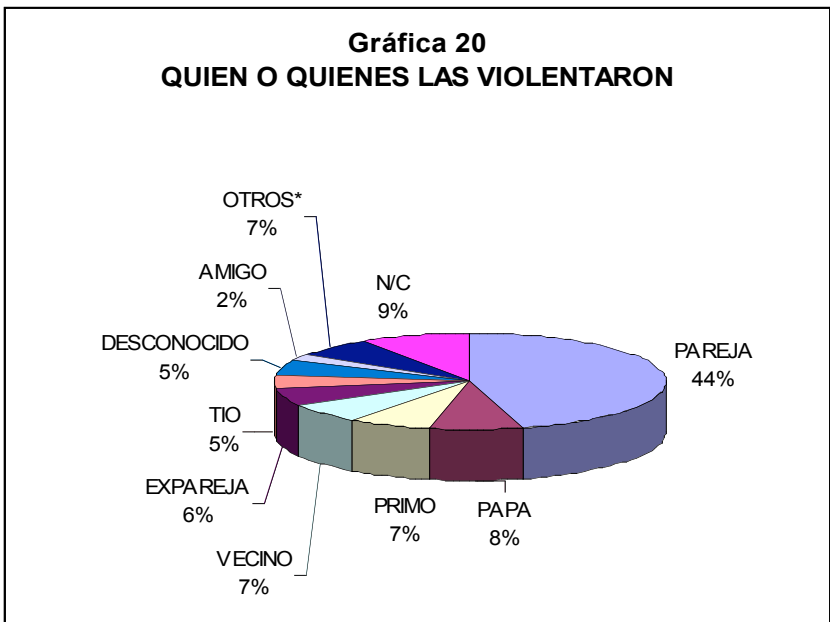
En nuestro trabajo en el estado de Zacatecas e Hidalgo realizado en 2005, encontramos los siguientes resultados. Pueden trasladarse – con pequeñas variantes a la situación en colonias populares de la ciudad de México y en comunidades indígenas y campesinas del estado de Veracruz.





QUIEN O QUIENES LAS VIOLENTARON

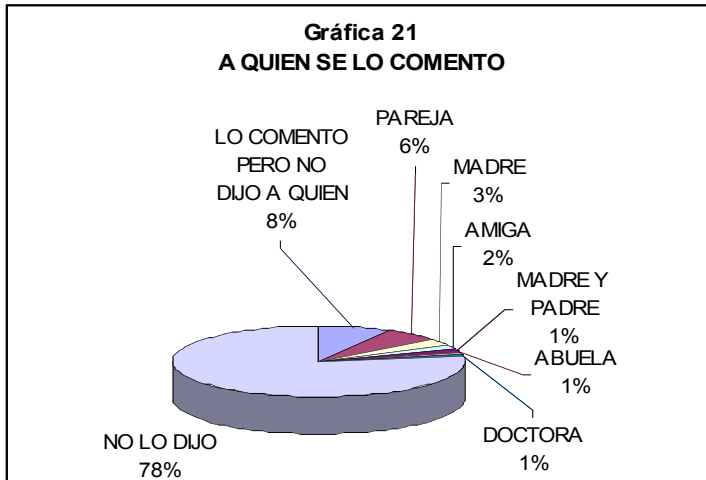
PAREJA	40
PAPA	7
PRIMO	6
VECINO	6
EXPAREJA	5
TIO	4
DESCONOCIDO	4
AMIGO	2
OTROS*	6
N/C	8
TOTAL	88



*OTROS INCLUYE: HERMANO, MAMA, PADRASTRO, AMIGO DE SU PRIMO, COYOTE DE LA FRONTERA Y PATRULLERO

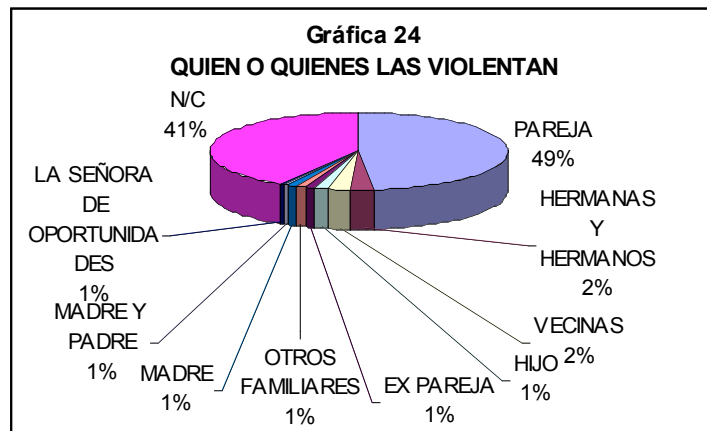
NOTA: A DOS MUJERES INDIGENAS, QUIENES LAS VIOLARON SON SU PAREJA ACTUAL: SE REBASA EL TOTAL DE MUJERES YA QUE ALGNAS FUERON VIOLENTADOS POR MAS DE UNA PERSONA

A QUIEN SE LO DIJO	
LO COMENTO PERO NO DIJO A QUIEN	7
PAREJA	5
MADRE	3
AMIGA	2
MADRE Y PADRE	1
ABUELA	1
DOCTORA	1
NO LO DIJO	67
TOTAL	80



NOTA: EN EL CASO QUE SE LO DIJERON A LA MADRE, A UNA NO LE CREYO Y OTRA LE SIGUE REPROCHANDO POR QUE FUERA VIOLADA POR UN DESCONOCIDO

POR QUIENES SON VIOLENTADAS	
PAREJA	79
HERMANAS Y HERMANOS	4
VECINAS	4
HIJO	2
EX PAREJA	2
OTROS FAMILIARES	2
MADRE	1
MADRE Y PADRE	1
LA SEÑORA DE OPORTUNIDADES	1
N/C	67
TOTAL	163



Si observamos las gráficas 20 y 24 que se refieren a por quienes han sido y son violentadas en promedio el 46% es por la pareja. Otro punto a resaltar es el silencio ya que el 78% de las mujeres violentadas en la niñez y adolescencia (gráfica 21) no lo comenta, y en el caso de violencia actual, solo una le comenta a su madre la violencia que recibe de su esposo "ella lo regaña, el me pide perdón y lo perdono", otras comentan "es mi marido", "ni le hago caso"

¿Por qué es la violencia contra las mujeres un problema de salud?

A medida que pasa el tiempo, son cada vez más numerosas las pruebas y mayor la concienciación entre las y los proveedores de servicios de salud y las personas encargadas de formular políticas, de los resultados negativos causados por la violencia basada en el género, que ha sido asociada con riesgos para la salud, sexual y reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones y la muerte. Cuán severas sean las consecuencias físicas de la violencia la mayoría de las mujeres encuentran que los efectos psicológicos son aún más prolongados y devastadores.

Las y los proveedores de servicios de salud pueden desempeñar una función esencial al detectar, enviar y atender a las mujeres que viven con violencia, aún cuando ellas no revelen el episodio de violencia. Las intervenciones de las y los proveedores de servicios de salud en potencia pueden mitigar los efectos tanto a corto como a largo plazo de la violencia en las mujeres y en sus familias.

Efectos de la violencia contra las mujeres en su salud



ALGUNAS PROPUESTAS.

- Solicitar mayor presupuesto para ampliar el personal y que los servicios sean más accesibles y de mejor calidad.
- Que los proveedores de servicios de salud conozcan y cumplan con el Código de Conducta para el Personal de Salud, Octubre de 2002. con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de la atención y favorecer la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de los profesionales que los atienden, de manera tal que se incremente la confianza en las instituciones y en su personal.
- Consideramos importante que el personal de salud y las auxiliares de salud se capaciten y actualicen técnicamente, así como en metodología de educación y hagan de las pláticas- talleres en donde se hable con un lenguaje claro y sencillo, y se corrobore que las mujeres entendieron el mensaje.

- Que se cumpla con la periodicidad en que se tienen que realizar las pláticas, para tener un seguimiento de las necesidades de la comunidad y del proceso de capacitación.
- Que se incorpore en las pláticas los temas de derechos a la salud, autoestima, sexualidad, empoderamiento, prevención de la violencia, con perspectiva de género.
- Que se fomente la solidaridad entre las mujeres y no se divida la comunidad entre las que tienen oportunidades, progresa y las que no tienen.
- Es importante que el personal de salud tenga mayor discreción y respete la confidencialidad de las usuarias para que ellas tengan confianza y se sientan respetadas.
- Hacen falta servicios de atención emocional y jurídica por las situaciones de violencia.

Compromisos personales:

- Hacer ejercicio (caminar)
- Apapacharse un poco más y curarse de las enfermedades del alma
- Aprender más cosas para cuidar su cuerpo
- Tener una mejor vida cuidando de ella
- Comer bien, alimentación buena y variada
- Asistir al médico.
- No tener relaciones sexuales sin que yo quiera
- Ayudar a quien lo necesite
- Cuidar mi cuerpo, asearlo y pedir a pareja tomar medicamentos
- Protegerme (usar condón)
- Cuidar mis enfermedades
- Alimentarse bien, seguir una dieta, comer frutas y verduras
- Acudir al médico y tomar los medicamentos
- Asistir a pláticas
- Tener higiene, hervir el agua, lavar verduras, manos, aseo personal y de la casa.
- Descansar
- No deprimirse.
- Cuidarse ellas a sus hijos y pareja
- Cuidar los medicamentos que les den
- Revisar si hay medicamento en el centro de salud y ayudar a exigir más medicina
- Acudir a la cita del centro de salud
- Acudir a las pláticas cuando vengán.
- Cuidarme y quererme más.
- Seguir ayudando a más personas de mi comunidad en todo lo que pueda.*
- Seguir entendiendo para aprender más.
- Cuidar mi salud, que es importante.
- Realizarse su estudio de Papanicolaou e invitar a más mujeres
- Compartir lo que aprendieron en el taller.

