

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 1, rpq

... visión intercultural para las mujeres indígenas. El tema de la tecnología y el tema de la sensibilidad no es directamente responsabilidad del Centro Nacional, sino de otras áreas dentro de la propia Secretaría de Salud, lo cual no quiere decir que no lo podamos dialogar, eventualmente sí es algo que resulta como una conclusión de este seminario, estas mesas interinstitucionales, porque serían cuestiones a llevar, por ejemplo, al área de infraestructura física o al área de Seletec, de tecnologías o al área de planeación y desarrollo en salud, que son las áreas directamente involucradas con estos aspectos.

La moderadora

: Muy bien. Gracias. Doctora Eternod.

La doctora Marcela Eternod Arámburu: Muchas gracias. Antes que nada, agradecerle a la diputada Plascencia la invitación de participar en estas mesas interinstitucionales, y por supuesto, saludar a la doctora Luz María Morena de Tlacuilo, de la Universidad Nacional Autónoma de México, que me preguntó que si me acordaba de ella, y... de ella, pero estuvimos allá en la universidad dando una conferencia...

La moderadora

: (Simultáneamente)... muy buena...

La doctora Marcela Eternod Arámburu: ...la energía y el entusiasmo de la doctora, muchas gracias.

Desde la perspectiva del Inmujeres, yo creo que es muy importante el que podamos hablar de las cuestiones estructurales, en donde se encuentran todas las mujeres, y todos estos obstáculos que tenemos para que las mujeres no tengan autonomía ni sobre su cuerpo ni sobre sus decisiones, ni sobre los papeles y los roles que quieren desempeñar, y por supuesto ni sobre su salud.

Esta astucia del patriarcado, que por cualquier lugar quiere controlar el cuerpo, la sexualidad, el hacer y el quehacer de las mujeres es evidente. Hace poco estábamos en una reunión impulsando la lactancia,

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 2, rpq

entonces, nos dimos cuenta, que de pronto los derechos de las niñas y los niños a recibir leche materna están por encima de la capacidad de la madre; si no tiene leche, se las va a ver criminalizada, porque la vamos a meter a la cárcel, porque el niño tiene derecho a recibir la leche materna, la niña tiene derecho a recibir la leche materna durante dos años y mínimo, seis meses.

Ése es un derecho de los niños, y el interés superior de la infancia, y yo digo, ¿y el interés superior de las mujeres, de la salud de las mujeres, de la capacidad de las mujeres? Hay un pequeño o no tan pequeño grupo de mujeres que simplemente no pueden lactar, y entonces, ¿qué les vamos a hacer? Porque estamos violentando un derecho.

Y yo creo que en estas cuestiones de la salud y de la enfermedad, y de los grupos, como las mujeres con alguna discapacidad es totalmente transparente, que la falta de autonomía en las mujeres sobre su propio cuerpo, para cuidarlo, para inspeccionarlo, para prevenir, para darse el tiempo para ir a las instituciones de salud.

Hay aquí en el imaginario social mexicano, la idea de que ir al médico es solo cuando se está enfermo, y convezámoslas, convezámoslos que no es así, que ir al médico debe de ser una práctica regular de prevención, igual que ir al oftalmólogo, al dentista, al médico general, al ginecólogo; a los que tenemos que ir a visitar. Y luego también está todo este imaginario y todas estas construcciones culturales, que como las mujeres son de segunda, de tercera o de quinta, si no están realmente muy enfermas, para qué las cuidamos.

Y las mismas mujeres creen que a no ser que estén muy enfermas es necesario. Esta autonomía sobre el cuerpo, este respeto que le tenemos que tener a nuestro propio cuerpo, reconocer nuestro cuerpo, cuidarlo, respetarlo, prevenirlo... vinculado con todos los aspectos de salud.

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 3, rpq

Ya entrando al tema de cáncer cervicouterino, como bien lo consideraba la doctora Moreno es uno de los cánceres que pueden ser 100 por ciento prevenibles, o sea, allí no hay las catástrofes, todo; si hacemos las cosas bien, el cáncer cervicouterino puede ser prevenible, y si es detectado en las etapas tempranas es total y absolutamente superable y curable.

¿Qué pasa? Que no ponemos continuidad en los problemas y en las... no tenemos continuidad en los recursos, no tenemos continuidad en los tratamientos, no tenemos continuidad en el seguimiento de las pacientes. No tenemos todavía esta cadena de detección oportuna, de prevención; una enorme prevención, luego prácticas para la detección oportuna y el seguimiento, y de pronto, se tienen recursos, y de pronto, se tienen menos recursos, y ¿qué quiere decir eso? Cuando tenemos menos recursos es que dejamos de prevenir, o dejamos de atender, o atendemos simplemente por decir que no estamos dejando a su suerte a las pacientes.

Ustedes, todas las que estamos aquí lo saben, y lo saben muy bien. En muchas ocasiones, cuando el cáncer cervicouterino ya está en una etapa avanzada, lo único que damos son paliativos, paliativos y simplemente vamos construyendo esto que siempre digo que son nuestros índices de arrepentimiento, por lo que no hicimos oportuna, con calidad y con profundidad, que es el seguir a las pacientes en donde detectamos alguna alta probabilidad de contraer cáncer o que ya tienen cáncer y que necesitamos seguir las a lo largo de toda su vida.

Hay otro aspecto que es importantísimo y que tiene que ver con las mujeres con discapacidad. Si pensamos en un México incluyente es un México incluyente para todos, para mujeres indígenas, para mujeres de sectores populares urbanos, para mujeres con alguna discapacidad, para mujeres adultas mayores. Y aquí los mecanismos que todas conocemos, son los mecanismos de la discriminación y de la exclusión.

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 4, rpq

¿Por qué? Porque no es tan fácil, no es tan fácil, pero tampoco es tan difícil, decimos que somos las y los mexicanos muy ingeniosos, y no nos ingeniamos para hacer cosas que realmente pueden ayudar a todas estas personas.

Yo creo que lo que decía la doctora Del Río, la auto-toma es muy importante, pero también las jornadas intensivas, y las jornadas intensivas que no solamente prevengan, sino que vayan modificando estos aspectos culturales que realmente, si uno los analiza, con tantita sensatez, con tantito sentido común, se caen por su propio peso.

¿Por qué las mujeres indígenas no pueden ser revisadas por una mujer? ¿Por qué las mujeres indígenas no pueden decir, quién quieren que la revisen? Y por qué no hacemos estas jornadas intensivas, que tanto éxito, jornadas intensivas e itinerantes, que tanto éxito han tenido en otros programas, y que podemos aprovechar para estos programas de cáncer cervicouterino.

Aquí lo dejo, doctora Moren, porque ya me pasó la tarjeta del un minuto, pero le seguimos.

La moderadora : Perdón, me toca esta terrible misión. La diputada Jorgina.

La diputada Jorgina Gaxiola Lezama: Gracias. Muy buenas tardes. Yo soy Jorgina Gaxiola, soy del Partido Verde Ecologista de México, y soy integrante de la Comisión de Igualdad de Género, también soy integrante de la Comisión de Educación. Me da un gusto enorme estar aquí compartiendo la mesa con ustedes, y el favor que nos hacen de venir a la Cámara de Diputados y compartir sus opiniones a través del Canal del Congreso.

La verdad es que tengo todo preparado aquí, un discurso que parece ensayo. Ayer les platico, que justamente platicamos, estuvimos discutiendo un dictamen sobre aumentar el periodo de lactancia, de

Comisión de Igualdad de Género
Mesas interinstitucionales
Miércoles 5 de abril de 2017
Turno 3, hoja 5, rpq

maternidad, y no hubo, de parte de la Comisión del Trabajo, ningún aumento, no hubo ni siquiera un día de aumento para la licencia de maternidad. Entonces, estamos hablando de un proceso natural, de que necesitas...

(Sigue turno 4)