

Entrevista
Dra. Alicia Hernández Utrera.
Responsable estatal del
Programa Igualdad de Género en Salud.
Servicios de Salud de Veracruz
Mtra. Alejandra Oyosa Romero

Alejandra Oyosa Romero



Salud es conectar, desde mi sentir como mujer, con mis emociones, mi entorno familiar, social y médico. Es saber cómo estoy, qué hay en mi ambiente familiar, cómo me afecta y cómo encontrar posibles soluciones. También es reconocer mi entorno social y laboral para identificar el estrés que me podría producir y cómo afecta esto mis relaciones en el trabajo y en bienestar en general.

Este es el concepto de salud de Alicia Hernández Utrera. El cual surge de sus experiencias personales y como responsable estatal del Programa Igualdad de Género en Salud en Veracruz, posición que le ha permitido trabajar esta temática que ha impactado en su vida personal y en su construcción constante del “ser mujer”.

Alicia, cuéntame un poco de ti.

En la actualidad tengo 42 años, soy soltera y tengo un hijo de 12 años que es mi compañero, aliado y cómplice. Soy la sexta hija, entre seis: somos tres hermanas y tres hermanos. Mi familia es apegada a los valores tradicionales que caracterizan a las y los xalapeños.

Estudí la licenciatura en Odontología y mi servicio social lo realicé en Xico, un pueblo cercano a Xalapa. En esa etapa de mi vida observé que llegaban al servicio algunas mujeres con problemas de lesiones temporomandibulares y pérdidas dentarias; poco a poco identifiqué que una de las causas principales eran los golpes que recibían, vinculados con sus relaciones de pareja y con todas las formas de violencia en la comunidad. Lo que más llamó mi atención fue que para las personas era normal perder piezas dentales por esa razón, desde entonces el tema de la violencia, el género y la salud han sido fundamentales para mí.

En búsqueda de mi crecimiento profesional ingresé en la especialidad en Salud Pública con un proyecto sobre violencia intrafamiliar relacionada con el bajo peso de las niñas y los niños al nacer. Durante un año me enfoqué en la investigación y conocí la libreta “Historia de mi salud”, proyecto de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), en el cual colaboré y con ello obtuve mi título. Como parte de ese proyecto, realicé trabajo comunitario en San Andrés y observé varias situaciones de violencia similares que había identificado durante mi servicio social en Xico, aunque ambas comunidades están ubicadas de un extremo a otro del estado de Veracruz.

Al concluir la especialidad impartí clases como profesora adjunta en el área de Epidemiología y de forma simultánea colaboré en un proyecto sobre los factores que incidían en el incremento de la operación cesárea en el estado de Veracruz. Ahí escuché frecuentemente “me pega mi esposo” o “no llevé un buen control” y observé que las

suegras siempre estaban atentas a las entrevistas y cuestionaban qué íbamos a preguntar.

En esa época llegó la noticia anhelada de que iba a tener un niño hermoso, por lo que decidí dedicarme de forma exclusiva a mi hijo, lo que incluyó cuidar mi embarazo porque yo presentía que iba a ser el único y por cuestiones de salud así fue. Durante tres años mis actividades se centraron en la maternidad y no trabajé en ese periodo. Para mí era fundamental tener la experiencia maravillosa de escuchar a mi hijo decirme “mamá”, darle la mano para que caminara, ver sus dientes brotar y cuidarlos.

Después de cumplir mi objetivo, comencé la búsqueda de trabajo y fui al Departamento de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud de Veracruz, donde me preguntaron sobre mi experiencia y me comentaron que habría una reunión en Manzanillo, en la que por primera vez se programarían acciones para implementar en el programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género.

El inicio del camino

¿Así fue como ingresaste en la Secretaría de Salud del estado de Veracruz?

Sí, desde el año 2005 coordiné dicho programa y el primer reto que enfrenté fue su implementación con las líneas estratégicas y lo que implica insertar acciones de prevención y atención a la violencia en el ámbito de la salud. Poco después se dio a conocer la convocatoria estatal para realizar proyectos y obtener recursos financieros, por lo que propuse un centro de atención para mujeres víctimas de violencia, el cual se hizo acreedor de un subsidio que permitió que el programa despuntara y hasta la fecha es una fuente de financiamiento con un ingreso muy bien asignado.

Entre los años 2007 y 2008 empezamos a realizar más acciones y se contrató más personal, por lo que en el 2009 existió la necesidad de crecer más, pues era claro el ámbito de operación, pero faltaba incorporar la medición. Por esa época ingresé al Programa de Igualdad de Género en Salud, con líneas estratégicas muy específicas y también ha sido un reto implementarlo en todo el sistema de salud de Veracruz.

Afortunadamente surgió la oportunidad de que ingresara más personal al programa de Igualdad de Género en Salud, pues sólo era yo y tenía una carga doble de trabajo, de

responsabilidad y emocional, pues debía dar resultados en la implementación del nuevo programa, considerando que Veracruz es un estado muy grande. Además, quería mantener mi empleo, pues mi madre y mi hijo dependen de mí. Era una doble responsabilidad, no podía dejar a un lado mi trabajo, pero tampoco podía dejar de ser mamá.

Nuevas direcciones en género y salud

¿Qué retos has vivido trabajando esta temática en Veracruz?

Recuerdo que en el año 2009 nos invitaron a una capacitación con el programa de Igualdad de Género, era un taller para formar facilitadoras y facilitadores en sensibilización en este ámbito. Yo llegué pensando que sí sabía sobre el tema, según yo es bien sencillo y esperaba aprender sobre teoría, pero ahí me di cuenta que en realidad no conocía mucho, pues va más allá de lo que entendía hasta ese momento: es una construcción social que ha impactado y que implica marcadas diferencias en la salud de las mujeres y los hombres, que no podemos dejar de lado a estos últimos y que también están dentro del ciclo de la violencia.

Esta capacitación me sirvió para tener un panorama más amplio y redireccionar estrategias en el programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género. Entonces enfrenté un nuevo reto, encontrar la forma de decirles a las y los directivos que es importante hablar de género y no podemos tener un programa sólo con acciones específicas para mujeres, que es cierto que representamos la población con mayores problemas de violencia que impactan en nuestra salud, pero es indispensable trabajar con los hombres.

Otro reto más fue empezar a trabajar con la desagregación de datos por sexo y hemos identificado que hay una insuficiencia en el registro, pues el personal médico no siempre lo hace y señalan que es porque tienen muchas consultas, por lo que incluso se les olvida poner si son mujeres o son hombres las personas a quienes atendieron. En la parte de captura consideran que hay temas sin importancia y sólo se centran en la vacunación.

Al trabajar con ambos programas, he podido observar que no son prioritarios para la gente ni para las y los tomadores de decisiones, pero no es porque las personas sean maquiavélicamente

malas sino porque no tenemos claridad en el concepto de género y continúa la idea de que violencia sólo se trata de mujeres que lloran y les pegan o que el género sólo es una construcción social y es diferente al sexo. No vemos más allá, por eso la importancia de las líneas estratégicas específicas para trabajar con las personas que toman decisiones, hay una guía para la incorporación de la perspectiva de género y un manual, documentos que son muy útiles para los procesos de capacitación. El problema es que no se dan el tiempo para conocer esta información, por lo que es un gran pendiente que existe en todas las entidades federativas.

Los logros

¿Entonces el camino no ha sido fácil, pues implica una labor constante y tener metas muy claras. En este sentido, ¿cuáles son los logros que identificas en tu experiencia?

Durante estos años el programa ha crecido, pero también existen algunos rezagos porque la población es muy amplia y tenemos pocos servicios especializados, los cuales reconozco que nos apoyan para capacitar en materia de género. De manera paulatina hemos propuesto estrategias, por ejemplo, tenemos algunos boletines para visibilizar la importancia de hablar de este tema, en los eventos relacionados con el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y buscamos fortalecer las capacitaciones de género e interculturalidad en el marco de los Derechos Humanos. También tenemos acciones específicas para el Día Internacional de la Mujer, con el fin de posicionar el programa.

Hemos tenido otros logros importantes: el año pasado se capacitó a todo el personal directivo y administrativo de jurisdicciones y de algunos hospitales, a las áreas Jurídica, de Recursos Humanos, así como compañeras y compañeros coordinadores de otros programas. Recuerdo que alguien comentó: “tengo que asignar recursos para que la gente venga a capacitarse en género y Derechos Humanos, para que traten bien a las usuarias. Esta reflexión surgió porque dimos el enfoque para que la gente pudiera identificar los impactos del género, la interculturalidad y los Derechos Humanos en la salud.

En el año 2013 terminamos de impartir estos talleres y tuvimos un gran avance en capacitación, pero la población médica es bastante amplia, por lo que la estrategia debe continuar.

Sabemos de nuestros logros y conocemos los retos pendientes, por eso gestionamos una beca para cursar la maestría en Género y Políticas Públicas en Veracruz, en la Universidad Tercer Milenio. Esto nos permite tener otra visión y contar con los elementos para ir más allá de lo alcanzado hasta ahora.

En nuestro trayecto ha sido importante el apoyo y la participación del Instituto Veracruzano de las Mujeres, en particular durante las administraciones de la doctora Martha Mendoza Parissi y de la doctora Edda Arrez Rebolledo, quien se enfocó en trabajar procesos de igualdad y dentro del estricto marco del Instituto Nacional de las Mujeres ha evidenciado que hay dependencias que tenemos una normativa establecida, lo que le ha dado credibilidad a nuestro trabajo. Entonces hemos podido demostrar que tenemos una línea que está muy bien estructurada desde el nivel nacional con un programa establecido con guías y manuales para su implementación.

Otro apoyo que hemos recibido se refiere a la creación de las Unidades de Género como el área administrativa para transversalizar la perspectiva de género, lo que nos ha ayudado visibilizar el programa, porque ya está estructurado y tiene todos estos elementos para asumir el nuevo reto, lo que me permite posicionar todo el trabajo que se ha realizado durante varios años.

Acciones pendientes

Siguiendo con el Programa de Igualdad de Género, hay dos acciones que son recientes: el Centro de Entretenimiento Infantil (CEI) y el Programa de Cultura Institucional (PCI), ¿cómo has trabajado ambas actividades?

En el tema del CEI, la principal dificultad es elegir el lugar idóneo para implementarlo. Las unidades de salud están rebasadas en su capacidad, la población es mucho mayor que la infraestructura que tenemos, por ello los hospitales están saturados, no tienen espacios y es muy complicado. Otra parte que incide es el retraso en la administración del recurso financiero, hace unos días se nos notificó el techo presupuestal, pero estamos por cerrar el ciclo de este año y aún no tenemos el espacio con las condiciones adecuadas.

En primer lugar, se necesita que el personal directivo identifique qué es un CEI y que considere el impacto que va a tener en la población usuaria, en particular en las mujeres. Otro punto es la

operación, es decir, el espacio, la compra de insumos y mobiliario, la selección del personal adecuado y las condiciones de seguridad.

Este último aspecto es fundamental porque son niñas y niños que van a estar en un lugar sin la presencia de sus madres, por lo que se requiere una estrategia de coordinación con la procuración de justicia, para que sepan que vamos a necesitar algún personal de guardia, al cual también hay que capacitar.

También es necesario considerar si hay niñas o niños con alguna discapacidad motora o intelectual, para saber cómo trabajar con este grupo y si se tienen las habilidades para el cuidado. Asimismo, es necesario seleccionar de forma adecuada el material con el que se trabajará, procurando que se tengan los menores riesgos posibles.

Por otra parte, he identificado una situación en la oficina central: las y los hijos de las trabajadoras llegan poco después del mediodía y hasta la hora de la salida de sus madres se concentran en una rampa que está a la entrada del edificio y en una cancha que está a un lado. Esto repercutió en un oficio que indicaba que no deberían estar ahí porque existe el riesgo de accidentes, lo cual es cierto. Debido a esto, me pregunté si era posible poner el CEI en este sitio, pues sería más importante para las mujeres trabajadoras, porque salen entre dos y media y cinco de la tarde, esto les permitiría tener a las y los hijos en un lugar específico, con personal capacitado y por lo tanto, ellas desempeñarían mejor sus actividades.

Es cierto que es una acción dirigida a la población usuaria de los servicios de salud, pero creo que en Veracruz, para la problemática de las mujeres trabajadoras de este sector, sería ideal porque se “matarían dos pájaros de un tiro”, pues es una acción afirmativa que se relaciona con la conciliación laboral y familiar.

Como lo planteas sería una acción que está más relacionada con la cultura institucional, ¿cómo has trabajado este tema?

Es necesario realizar sesiones de trabajo operativo con el fin modificar las características de la normatividad de la Secretaría de Salud de Veracruz y también hay que incidir en otras acciones, como que el área de Recursos Humanos tenga un registro estadístico en el que se identifique el perfil de la planta laboral: sexo, años trabajados, ubicación y salario, entre otras cosas. Sin embargo, reconozco que es un sistema que no entiendo mucho, es decir, si busco el dato de

alguna persona, lo encuentro, pero no permite hacer un análisis.

Me parece que es necesario saber cuántas personas trabajamos en esta institución y hacer una revisión de los cargos administrativos para identificar hasta dónde están feminizados o masculinizados los puestos. También hay que poner atención en los días que son otorgados al personal sindicalizado y a los que no tienen derecho quienes laboran en cargos directivos, sean mujeres u hombres, como el 10 de mayo o el 6 de enero.

Además, en el área de Salud Reproductiva somos más mujeres y hacemos un trabajo que no es plenamente reconocido y es evidente que es un ámbito feminizado. Por lo tanto, se debe revisar la distribución de los puestos directivos, si se pierden derechos laborales y es fundamental trabajar el tema del acoso sexual y laboral. En este sentido, hemos hecho difusión del políptico "Relaciones laborales con Equidad de Género en las Instituciones de Salud" y del documento "Información importante del hostigamiento y acoso sexual en tu lugar de trabajo".

De ahora en adelante nos debemos concentrar en consolidar esta labor, pues existe colaboración

del área Jurídica y con su apoyo en las jurisdicciones se ha difundido la importancia del seguimiento de la normatividad, las obligaciones y los derechos, así como lo que se debe hacer si estos no se cumplen.

Asimismo, hay un avance claro respecto a los presupuestos con perspectiva de género, pero falta trabajar la normatividad por todo el cambio que implica. Por ejemplo, en las áreas jurídicas la mayoría de quienes toman decisiones son hombres, por lo que es indispensable capacitarlos para que comprendan la importancia de incorporar esta perspectiva en su trabajo cotidiano y así diseñar e implementar una estrategia.

¿Cómo te apoya la revista Género y salud en cifras en las acciones que realizas para incorporar la perspectiva de género en el ámbito de la salud?

Es muy importante, pues al distribuirla al personal directivo o al área de Enseñanza pueden conocer que en otras entidades se están realizando análisis que permiten incorporar la perspectiva de género en programas y estrategias. A mí me interesaría que se difunda y se distribuya en los hospitales, pues hay áreas específicas de enseñanza y se podría gestionar



que publiquen algunos artículos. Lo ideal es que cada mes un hospital nos pudiera apoyar con una colaboración para la revista.

Sin embargo, reconozco que las y los responsables de los programas de Violencia y de Género debemos aplicarnos para publicar, pues eso ayudaría a enfocar la atención en nuestros avances. Eso implica que perdamos el miedo a escribir, que la mayoría lo tenemos.

Considerando las actividades que realizas, ¿cuál es el mejor formato de la revista: impreso o electrónico?

Sería ideal tenerlas en el portal de la Secretaría de Salud estatal y también en el portal del área de Enseñanza. Por supuesto que es importante tenerlas impresas, pero hoy en día la mayoría de las personas tiene celular, laptop o “tableta” y existen diversas aplicaciones que permiten leer la revista en cualquiera de estos dispositivos.

Me parece que esa parte de la lectura se ha modificado, la tecnología ha cambiado las cosas y difícilmente hacemos consultas en las bibliotecas, ya todo es digital.

Respecto a la dificultad de sistematizar tus experiencias de trabajo y escribir un artículo, ¿qué herramientas podrían ayudarte para enfrentar este reto?

Sería importante que nos impartieran un taller en el que empecemos desde lo básico: cómo se hace una ficha bibliográfica, cómo buscar información y que tuviéramos apoyos para la redacción y consejos para estructurar un escrito. En la medida que tengamos esos elementos perderemos el miedo a escribir y publicar, porque a veces queremos hacer el artículo como personas expertas, con análisis estadísticos o cualitativos profundos y creo que con el apoyo necesario sí lo podemos lograr.

¿Qué otras necesidades identificas para lograr tus objetivos en el fortalecimiento y la continuidad de tu trabajo?

Lo ideal es contar con acompañamiento para cultura institucional, pues el hecho de que alguien de nivel federal venga, respalda las formas en que se va a trabajar, desde la revisión normativa estructurando una carta programática y con una reunión de trabajo. Así quedaría claro que es una línea nacional y no sólo que la responsable estatal quiera modificar algunos procesos.

También sería útil que existiera material específico de promoción de la salud para el personal médico, pues la mayoría está dirigido a la población usuaria, pero dejando fuera a quienes trabajamos en este ámbito y es fundamental que visibilicemos nuestra salud para crecer laboralmente.

En resumen, tres actividades que posicionarían mejor al programa: el taller de redacción para publicar un artículo en la revista **Género y salud en cifras**, el acompañamiento para hacer actividades relacionadas con cultura institucional y también para hacer el presupuesto con perspectiva de género.

Ser mujer y hablar de género y salud

Como has comentado, la tarea de incorporar la perspectiva de género es compleja, como mujer, ¿qué tan difícil ha sido para ti esta situación?

Sí es un reto porque hay estereotipos en torno a quienes trabajamos con este tema y que tienen sus bases en los estereotipos de género. Por ejemplo, muchas personas piensan que por ser mujer y dar continuidad al rol de cuidadora, por eso nos interesa el programa de género. En la misma línea, piensan que a lo mejor esa mujer vivió violencia y por eso habla del tema, porque está reflejando su historia de vida. Por eso se sigue considerando que una mujer debe ser quien trabaje esta temática, por lo que es posible observar que es un área de política pública que está feminizada.

Además, cuando se habla de presupuesto con perspectiva de género, de inmediato buscan a la responsable estatal del programa, pues aún no identifican que todos los programas deben trabajar en esa línea. Cuando eso sucede, les digo que puedo capacitarles, pero cada quien conoce sus estrategias y cómo direccionarlas.

Posicionarse como estrategia

¿Cuáles han sido tus estrategias y herramientas para posicionarte ante este panorama?

Ha sido complicado y definitivamente no es fácil. Sin embargo sí se puede avanzar, sobre todo porque los programas de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género y de Igualdad de Género en Salud son nacionales y si te apegas a los objetivos propuestos y elaboras estrategias puedes mantener su continuidad para dar resultados. Por ejemplo, tengo buena relación con quienes colaboran en Cáncer Cérvico Uterino y me permiten hablar de género en algunas de sus

capacitaciones: esa es una forma de permear en otros programas. Lo mismo sucede con Salud Materna y Perinatal, donde intervengo con el tema de violencia obstétrica.

Además, es necesario visibilizar todo lo que se hace, por ello es fundamental hacer tarjetas informativas, en las que pones el cuadernillo con las actividades realizadas. Así como otros programas entregan sus avances de indicadores, hacemos lo mismo, no importa que no nos lo soliciten, de todas formas lo entregamos y sabemos que será leído. Cuando hay reuniones y van a hablar de indicadores de todos los programas, nosotras hablamos de capacitación en género y de todo lo que llevamos a cabo.

Otra estrategia es el reconocimiento a las autoridades, si una directora o un director me permite entrar en su unidad y realizar una capacitación o taller, después de elaborar la tarjeta informativa, le envío un oficio de agradecimiento y le invito a seguir participando en nuestras actividades.

No hay que sufrir tanto porque hay un programa nacional, el cual debes aterrizar en tiempo, lugar y persona. Así, en Veracruz tengo que capacitar en todas las jurisdicciones sanitarias, lo que implica revisar los presupuestos, los contenidos de promoción de la salud y buscar personas aliadas estratégicas. Siguiendo esta lógica he gestionado la ayuda del jefe de Medicina Tradicional, quien tiene amplios conocimientos en interculturalidad y me apoya en diferentes talleres que imparto.

Con este tipo de estrategias te empiezan a identificar y por eso son importantes los materiales de promoción, como las memorias USB, pues las entregamos como agradecimiento por acudir a las capacitaciones. La memoria tiene impreso el nombre del programa, sabemos que la van a utilizar y al verla recordarán el taller de género e interculturalidad al que acudieron en Xalapa.

También hemos impartido talleres a personas que colaboran en municipios de bajo índice de desarrollo y con lengua indígena náhuatl de la Huasteca, totonaca de la Sierra, totonaca de la Huasteca, náhuatl de la Sierra Zongolica y Popoluca. Son promotoras y promotores de salud que se sumaron en el año 2014 y que no habían asistido a ningún taller, entonces vinieron con el pasaje, el hospedaje y la alimentación, lo que permitió que se sintieran como parte del sistema de salud. Además, son actores estratégicos que debemos posicionar y quienes deberían estar en

todos los procesos de capacitación de salud, al margen del tema que sea.

¿Qué aportaciones identificas al trabajar con el binomio género e interculturalidad?

Los problemas de salud deben atenderse desde el marco de los Derechos Humanos, pero también es necesario comprender que cada comunidad y cada población tienen sus tradiciones, por eso es un error señalar que no tienen cultura o que no cuidan de forma adecuada su salud. Esto lo escuchas en el personal médico y piensan que hay que enseñarles a lavarse las manos, pero no es así. La interculturalidad se suma a tus conocimientos y te da una visión más amplia, pero también debes aplicarlo en acciones concretas, por lo que es fundamental detenerse, ver cuánto has avanzado y a ello agregar este tema. Es picar piedra nuevamente.

Tienes otros elementos para trabajar y te das cuenta que el camino todavía es largo, pero hay que avanzar y sumar para que el personal directivo identifique la problemática. Lo anterior implica la revisión de los programas operativos para definir si están incluyendo el género, los Derechos Humanos y el enfoque de interculturalidad. La tarea es complicada, pero debe hacerse y sin dejar de lado todas las estrategias que ya se están realizando. De lo contrario, si sólo me quedo en el entendido de que el personal tomó el taller y ya supieron de la existencia de estos temas, me estoy quedando corta porque hay que generar acciones.

Por lo tanto, llega un momento en que te estresas, porque piensas, ¿cómo le entro a esto? Te das cuenta que tienes que invertir más tiempo laboral y tal vez supervisar más, moverte para capacitar y hacer todo esto se debe hacer con poco personal. Y es más estresante porque tienes una vida familiar.

Conciliación de la vida laboral y la familiar

¿Cómo ha cambiado tu vida personal a partir de que asumiste el compromiso de trabajar el tema de género en salud?

Trato de mantener cierto orden y me apoyo en mis compañeras, quienes actualizan mi agenda de forma cotidiana porque quiero darme tiempo para mí y para mi familia, sería incongruente no hacerlo.

En mi historia viví un acontecimiento relacionado con mi salud que me marcó, por lo que creo

que los conocimientos que he adquirido en el programa me permiten ver mi vida diferente, así como entender y romper lo que fue un ciclo de violencia. Saber sobre género me permitió comprender que hay mucho trabajo que hacer por todas las mujeres, pues se requiere mejorar la calidad en la atención y reconocer que existen acciones que deben llevarse a cabo por la salud de los hombres.

Lo anterior implica conciliar el ámbito laboral con el familiar, por eso es importante tener una agenda de trabajo programada, de no hacerlo pierdes tiempo que podrías utilizar en tu vida personal y el cuidado de tu salud. Además, es una realidad que aún con una especialidad, una maestría o un doctorado, el sistema no ha cambiado y las mujeres seguimos realizando la doble jornada laboral, por eso debes ser lo suficientemente inteligente y ordenada para equilibrar todo.

Esto me permite reconocer que debido a la doble jornada laboral tengo muchas actividades, pero soy Alicia Hernández Utrera, vivo, respiro, duermo, descanso, me procuro diversión y esparcimiento para disfrutar la vida. El reto es no olvidar que soy una mujer que tiene necesidades y que no puedo dejar de lado esto por focalizarme en un programa o por ser mamá de manera exclusiva. Sé que es un reto bastante complicado.

¿Cuáles son tus estrategias para encontrar el equilibrio del que hablas?

De hecho, mi vida es muy sana, siempre hago deporte y practico ballet. Para hacerlo todo tengo el apoyo de mis compañeras y compañeros, e influye que tenemos un ambiente laboral tranquilo y relajado, pues con el paso de los años han aprendido a entenderme cuando ando acelerada.

Por lo general, mi jornada laboral termina a las tres y media de la tarde, aunque si la carga de trabajo lo amerita, salgo a las cinco y es una ventaja que Xalapa es una ciudad pequeña, por lo que trabajo a diez minutos de mi casa.

Al llegar a mi hogar dejo todo lo laboral afuera y me dispongo a disfrutar de mi familia, platicar con mi mamá y apoyar a mi hijo con sus tareas escolares para después salir a caminar con él o ver televisión en su compañía. A partir de las ocho, que ya les di de cenar, soy Alicia: ya cumplí y reservo mi espacio en el que me desmaquillo mientras escucho música y pongo velas aromáticas.

¿Consideras que tu trabajo con la temática de género en salud ha permeado en la forma en que tu hijo ve el mundo y actúa en él?

Me parece que sí, te comento que le gusta leer sobre la temática y de forma cotidiana utiliza lenguaje incluyente, por ejemplo dice “mis compañeras y mis compañeros”. A pesar de que su profesora le señala que es incorrecto, él considera que si no menciona a sus compañeras es “como si no contaran”.

En su escuela se ha posicionado porque participó en un concurso para hacer una página de Internet y la hizo sobre violencia contra las mujeres, eso hizo que llamara la atención de las y los maestros porque señaló que el bullying se da porque existe violencia en el ámbito familiar.

¿Cómo ves la vida de Alicia en cinco años?

En ese momento tendré 47 años y quiero seguir teniendo la misma calidad de vida. Me gustaría continuar en esta línea de trabajo porque me agradan los temas de violencia y género, pues son los que me han permitido crecer profesionalmente. También considero que es un reto continuar en el Programa de Igualdad de Género y generar nuevas estrategias, por lo que espero que en cinco años las personas tomadoras de decisiones y quienes coordinan programas realicen presupuestos con perspectiva de género, compartan o publiquen sus análisis y tengan un plan de trabajo integral en salud reproductiva en el que incluyan el tema del género.

Otro pendiente para un futuro cercano es estudiar un doctorado, pero como sé que debo invertir mucho tiempo, sólo lo dejo como una posibilidad. También me visualizo con la regularización de mi código laboral, porque mi base fue como auxiliar administrativo y no he podido modificar eso, por ello me gustaría hacer las gestiones y estar con un código mínimo de cirujana dentista.

Asimismo quisiera que tuviéramos una oficina real, no porque demeritemos este espacio, pero no son las condiciones ideales de trabajo. Entiendo que la estructura en salud está obsoleta, somos demasiado personal, pero también es parte de visibilizar las necesidades de las y los trabajadores. Asimismo, me encantaría optimizar la conciliación laboral y familiar.

¿Algún tema con el que quieras cerrar?

Me gustaría concluir señalando que mi vida se ha modificado de forma positiva a partir de

todo lo que he aprendido en el Programa de Igualdad de Género en Salud, el cual tiene una buena estructura, con líneas estratégicas pertinentes y adecuadas, lo que nos permite tener una visión diferente para cada entidad federativa y por ello he podido posicionar las cuestiones de género y avanzar de forma sustancial.

Quiero subrayar que trabajar la temática de género me ha fortalecido como mujer y trabajadora al identificar lo que aún falta por hacer. Me siento satisfecha con lo que estoy realizando y sé que voy creciendo y que hay cambios en mi entorno social, familiar y laboral.



Yessica Sánchez Rangel