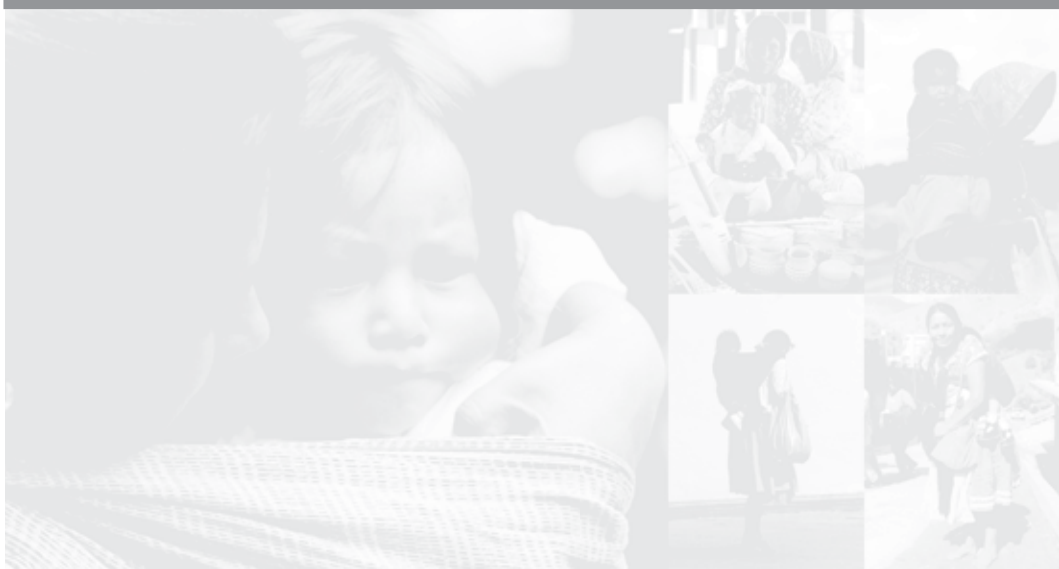


Guía de Trabajo

para actividades de sensibilización y capacitación
del personal de salud que atiende población indígena





Guía elaborada por:

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR),
de la Secretaría de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Servicios de Salud de San Luis Potosí

Instituto Nacional de las Mujeres

Primera edición: agosto de 2006

Instituto Nacional de las Mujeres

Alfonso Esparza Oteo 119

Col. Guadalupe Inn

C.P. 01020, México, D.F.

www.inmujeres.gob.mx

Impreso en México/*Printed in Mexico*

Í n d i c e

1. Presentación	5
2. Introducción	5
3. Antecedentes	6
4. Objetivo de la guía y del video	7
5. Aspectos sociodemográficos de la comunidad en donde se filmó el video	8
Educación	8
Salud	9
Vivienda	9
6. Aspectos socioculturales	9
7. Recomendaciones metodológicas para el uso de la guía y el video	11
Glosario de términos	18
Bibliografía	22

1. Presentación

Con el objetivo de fortalecer las acciones que instituciones del sector salud realizan para atender la salud de las mujeres de manera equitativa y desde una perspectiva intercultural, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) y los Servicios de Salud de San Luis Potosí, ponen en sus manos el presente material de apoyo.

Esta edición busca apoyar las actividades de sensibilización y capacitación del personal que atiende la salud sexual y reproductiva de la población indígena, en especial de las mujeres, desde una visión de género e intercultural; es decir, promueve la atención integral de la salud con respeto pleno a los derechos sexuales y reproductivos, usos y costumbres, comprendiendo los mitos y hábitos que enmarcan su salud reproductiva, con el propósito de lograr un acercamiento cultural y de participación entre la medicina tradicional y los prestadores de salud institucionales.

2. Introducción

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio son consideradas entre las principales causas de mortalidad en las mujeres indígenas de nuestro país. Y es en el ámbito indígena donde existe una variedad de técnicas ancestrales utilizadas durante este periodo, como masajes –sobada o manteada–, corte del cordón umbilical después de la salida de la placenta, posiciones verticales durante el parto –hincada o en cuclillas–, baños, fajada de la mujer durante el puerperio, uso de herbolaria y rituales alrededor de la placenta, entre otras. Estas prácticas son catalogadas como dañinas,¹ con lo cual se genera cierto recha-

¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas, Population Council, *Una nueva mirada a la mortalidad materna*, Elú Ma. del Carmen y Elsa Santos Pruneda (Eds.), México, 1999.

zo por parte de la medicina moderna o alópata hacia la medicina tradicional, dificultando una interacción entre ambas.

La presente guía tiene la finalidad de servir como material de apoyo para sensibilizar al personal de salud que trabaja con población indígena, con la intención de que conozca y reconozca el contexto sociocultural de este grupo poblacional; y promover el trabajo conjunto entre los médicos institucionales y los tradicionales, con base en el respeto a los derechos sexuales y reproductivos y en la cosmovisión de las mujeres indígenas que atienden.

3. Antecedentes

En 1999, con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud y la colaboración de los Servicios de Salud de San Luis Potosí y del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, la Secretaría de Salud desarrolló un proyecto con el fin de identificar los principales factores de riesgo que intervienen en la muerte materna en los municipios indígenas más marginados de México. Una de las actividades derivadas de este proyecto fue la realización de un video que muestra la atención del parto de una mujer indígena en el entorno de su vivienda.

Se trabajó en el municipio de Aquismón, S.L.P., con el propósito de identificar los principales factores que intervienen en la muerte materna en una comunidad eminentemente indígena, para luego implantar las estrategias que permitirán incidir en la reducción de la mortalidad materna en la zona.

Primero se buscó a una mujer dispuesta a colaborar con los Servicios de Salud de San Luis Potosí, para ser filmada durante el parto. El objetivo de esta filmación fue identificar los puntos críticos de la atención en el hogar de la señora y aportar elementos que contribuyeran al buen desarrollo de la atención del parto, en particular los atendidos por las parteras y parteros, ya sea en la capacitación hacia ellas(os) o propiciando la coordinación entre parteras y prestadores de salud en la

atención de los partos de manera conjunta y así evitar riesgos innecesarios.

La elección de la señora fue “circunstancial”. Los criterios fueron: estar embarazada y aceptar ser filmada. Para ello, se identificó a las mujeres de la comunidad que estuvieran embarazadas, se les invitó a participar en la filmación y se les explicaron los objetivos de la misma, quedando elegida una persona con las siguientes características:

Nombre: Sra. Hilaria

Edad: 36 años

Número de hijos: tres hijos vivos y uno muerto

Estado civil: viuda

Escolaridad: analfabeta

Grupo étnico: mujer indígena tének (bilingüe)

Lugar de residencia: Mantezulel, a una hora de camino en transporte de la cabecera municipal.

4. Objetivo de la guía y del video

Proporcionar un instrumento de apoyo para llevar a cabo las actividades de sensibilización y capacitación dirigidas al personal de salud institucional y comunitario, que atiende la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, desde una visión de género e intercultural.

PRESENTACIÓN DEL VIDEO

Es importante que antes de ver el video, dediques unos minutos para hablar a las y los asistentes de los siguientes puntos:

- 1) Objetivo de la guía y del video
- 2) Aspectos sociodemográficos de la comunidad
- 3) Aspectos socioculturales de la comunidad.

5. Aspectos sociodemográficos de la comunidad en donde se filmó el video

La comunidad de Mantezulel pertenece al municipio de Aquismón, localizado al Este de la capital del estado de San Luis Potosí, en la zona Huasteca, con una altura de 100 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son: al Norte, Ciudad Valles; al Este, Tancanhuitz; al Sur, Xilitla; al Oeste, Tamasopo y el estado de Querétaro. Su distancia aproximada a la capital del estado es de 318 kilómetros.



5.1 Infraestructura social

Educación

El municipio cuenta con los siguientes servicios de educación básica y media superior:

- 85 jardines de niños, tanto en el área urbana como rural
- 98 escuelas primarias en las áreas urbana y rural
- 39 escuelas secundarias en las áreas urbana y rural
- 3 planteles de bachillerato general

De la población de 15 años y más, 16 mil 659 es alfabeta, contra 7 mil 119 analfabeta (29.90 por ciento).

Salud

La demanda de servicios médicos de la población del municipio es atendida por organismos oficiales y privados, tanto en el medio rural como urbano. En total se cuenta con 16 unidades médicas y cinco brigadas médicas móviles. Esta cobertura de servicios médicos alcanza a 92.8 por ciento de la población total, quedando 7.2 por ciento de la misma sin acceso a ellos.

Vivienda

Según el XII Censo General de Población y Vivienda, en el año 2000 el municipio contaba con 8 mil 246 viviendas y su promedio de ocupación era de cinco habitantes por vivienda; 44.18 por ciento de las viviendas contaba con agua entubada; 14.71 con drenaje y 53.21 por ciento con el servicio de energía eléctrica.

6. Aspectos socioculturales

6.1 Rol de las mujeres de la comunidad

La comunidad de Mantezulel, al igual que muchas otras del municipio, presenta un alto grado de pobreza y marginación.

La principal actividad productiva del lugar es la agricultura, sin embargo, la mayoría de los hombres son jornaleros, es decir, se alquilan para trabajar las tierras de otros.

La mayoría de las mujeres se dedica a los quehaceres del hogar y practica la medicina tradicional o doméstica para la atención de enfermedades. Para ellas son vitales los tratamientos terapéuticos de sus ancestros, y aunque conviven con la medicina institucional no renuncian a sus prácticas terapéuticas tradicionales.

Para las mujeres de la comunidad es de suma importancia mantener el equilibrio entre su ser y la naturaleza; ejemplo de ello es la atención del parto, que incluso se rige por el ciclo lunar.

Es imprescindible cuidar y mantener contacto con la Madre Tierra, la cual da sustento tanto material como espiritual a sus vidas. La danza es una de las formas de venerar a la Madre Tierra y a otras divinidades reconocidas por ellas.

6.2 La atención del parto

Muchas mujeres prefieren atenderse en el hogar por seguridad y confianza hacia la partera(o) o esposo. La atención del parto en el hogar es más cálida con la partera o partero, en la mayoría de los casos.

La participación del hombre en la atención del parto da seguridad y confianza a la mujer. El hombre puede tener una participación mucho más activa o menos participativa, ya que puede atender él mismo el parto o simplemente concretarse a apoyar a la partera en el momento del alumbramiento.

Por lo general, antes de iniciar la atención del parto, la partera o partero lleva a cabo un rezo para asegurar el buen desarrollo del procedimiento y que el alumbramiento sea exitoso. La variedad de ritos para la atención del parto depende del estilo o creencias del partero o partera. Por ejemplo: algunas de las parteras barren con plantas a sus parturientas, otras recorren un huevo alrededor del vientre de la mujer; también le ponen aceite de “los cuatro vientos” y le soban el vientre, para que el niño salga más rápido. En algunos casos, las mujeres toman de ese aceite para que resbale el producto y salga sin dificultad.

También existen bebidas en forma de té, preparadas para este momento. Pero son las parteras quienes conocen el nombre y la forma de preparar sus infusiones.

Para los tének, es fundamental que al momento del alumbramiento el niño tenga contacto con la Madre Tierra, dado que –dentro de su concepción– salimos de ella y vamos a terminar con ella. Por ello se considera importante enterrar la placenta en su hogar o comunidad, porque implica el arraigo a ese lugar. Se dice: “Aquí está enterrado mi ombligo”.

Aquí sólo se mencionan algunos ejemplos; sin embargo, hay que recordar que en todos los pueblos indígenas existe una gran variedad de ritos y tradiciones.

TRABAJO DE GRUPO

Una vez que se haya proyectado el video, se sugiere una dinámica de lluvia de ideas para conocer las impresiones de las y los asistentes. Puedes auxiliarte de las preguntas del apartado A.

7. Recomendaciones metodológicas para el uso de la guía y el video

Para una mejor utilización de la guía como apoyo al proceso de sensibilización y capacitación, se recomienda que los y las facilitadoras tomen en consideración las siguientes bases:

- Dedicar tiempo suficiente a su preparación para el uso de la guía.
- Leer cuidadosamente del contenido de la guía.
- Ensayar la exposición, cuantificando el tiempo de exposición para fines de planeación.
- Analizar las características de las y los participantes y los resultados esperados con la exposición. También se sugiere trabajar con parteras(os) y/o médicos tradicionales.
- Iniciar la exposición de la guía con la descripción de su contenido.

Apartado A

■ *Respecto al video*

- ¿Qué ventajas viste en la atención del parto?
- ¿Qué desventajas observaste?
- ¿Estarías de acuerdo en atender el parto junto con un(a) partero(a)?
- ¿Por qué?
- ¿Qué se requiere para tener una atención de calidad en la atención del parto, con las mujeres indígenas?

- ¿Tienes alguna sugerencia o cuestionamiento hacia este tema?
- ¿Tienes alguna sugerencia o cuestionamiento hacia este video?
- ¿Qué sentimientos o reflexión te dejó el video, en cuanto a la atención del parto en las mujeres indígenas?

TRABAJO DE EQUIPO

Con la finalidad de que las y los participantes elaboren un plan de acción, se sugiere formar equipos para que discutan las preguntas de los apartados B y C, y presenten sus propuestas en plenaria.

Apartado B

■ *Relaciones de género*

- ¿Cuál es la situación de las mujeres en tu comunidad?
- ¿Cómo podría mejorarse la **situación y condición** de las mujeres?
- ¿Cuáles son los **usos y costumbres** de tu comunidad que afectan la salud de las mujeres embarazadas?
- ¿Qué acciones podemos hacer para que esta situación no afecte la salud de las mujeres?
- ¿Cuál es el **papel o rol** que juega el hombre –esposo, compañero, papá– en el embarazo, parto y puerperio?
- ¿Qué actividades podemos emprender para incorporar o reforzar la participación de los hombres en el proceso del embarazo, parto y puerperio?
- ¿Colabora el hombre en las tareas domésticas?
- ¿Cuáles serían las estrategias a realizar para promover la importancia de colaborar en las tareas domésticas de manera **equitativa**?

Apartado C

■ *Atención intercultural*

- ¿Conoces los usos y costumbres de la población a la que atiendes con relación al parto?

- ¿Cómo le harías para trabajar la atención del parto con la población indígena que atiendes?
- ¿Cómo podrías tener un mejor acercamiento o una mejor interrelación con la población que atiendes?
- ¿Cómo propones que sea la atención del parto con las mujeres indígenas?

EXPOSICIÓN DEL O LA FACILITADORA

Para cerrar la actividad, el facilitador(a) explicará el Modelo Educativo para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva que la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, ha implementado en algunos de los estados donde hay mayor población indígena.

Es importante considerar que el video sólo es útil para implementar el primer componente del Modelo.

Apartado D

En el contacto y la convivencia de los grupos sociales e individuos, los distintos puntos de vista tienden a integrarse. El contacto e intercambio entre distintos sistemas de conocimientos o culturas producen nuevos conocimientos mejor adaptados y más útiles a nuevas condiciones de vida en situaciones de cambios sociales y ambientales. En el área de salud, las poblaciones nativas poseen una gran riqueza de conocimientos propios, caracterizada por una visión holística de la salud humana; por el conocimiento farmacológico de sustancias vegetales y animales; por las prácticas curativas que integran la experiencia psicológica, la cosmovisión y lo biofísico, a través del uso de alucinógenos, por ejemplo.

La interculturalidad es una propuesta que parte de la validez intrínseca de cada cultura y de la posibilidad del intercambio entre culturas y sus integrantes como iguales. La interculturalidad presta sus fundamentos teóricos tanto del relativismo cultural (no existe una verdad universal, sino que cada cultura y cada grupo construyen y validan sus verdades) como del universalismo (hay verdades que son válidas para todos;

como los derechos humanos universales, por ejemplo). A través del intercambio y del diálogo las culturas amplían sus horizontes y se promueve la comprensión, el aprendizaje, el respeto mutuo y la cooperación entre ellas.

El concepto de interculturalidad involucra las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etáreas, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en un espacio determinado entre las diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa (OPS-OMS, 1998).

La operación del concepto de interculturalidad supone el cumplimiento de los siguientes principios:

- Diálogo fundamentado en el respeto a la diferencia
- Tolerancia a las contradicciones que conduzca a la solidaridad
- Democracia cultural
- Participación que incorpora la representación, la consulta
- El consenso y la convergencia de objetivos comunes.

Traducidos a la práctica, estos principios se orientan a:

- Combatir las relaciones asimétricas, excluyentes y discriminatorias
- Llegar a relaciones de equidad entre los diferentes pueblos, culturas y etnias
- Valorar las diferentes culturas para eliminar el racismo
- Crear formas de poder compartido en las que todos los actores participan en la dinámica social
- Construir la ideología, los valores, las actitudes y las prácticas para lograr nuevas formas de relación.

A través de la participación conjunta de población y prestadores de servicios, debe establecerse el diálogo y la negociación, cuyos objetivos van más allá de asimilar las poblaciones marginales como clientes de los servicios de salud públicos. La participación de la población no sólo debe asumirse como paciente o beneficiaria/o, sino también como fuente de conocimiento. Ésta es una propuesta realizable. Así lo demuestran los recién-

tes cambios en el sistema de salud pública en países como Bolivia, Ecuador, México y Perú, entre otros (Tristán, 1998).

El reto para lograr el respeto a la cultura, cosmovisión y valores tradicionales de los pueblos indígenas, es que quienes ejercen la práctica médica institucional conozcan y consideren las diferencias culturales para lograr una vinculación de la medicina institucional con la tradicional.

Lo anterior nos plantea la alternativa de llevar a cabo la democratización de la salud sexual y reproductiva contenida en el Programa de Acción de Salud Reproductiva, el cual establece que “todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición política, credo o preferencias sexuales, tienen el derecho a recibir información, a la libre decisión y a beneficiarse de los avances científicos y tecnológicos, así como de recibir servicios de calidad con eficiencia y oportunidad” (Programa de Acción de Salud Reproductiva 2001-2006).

Para garantizar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como lograr la equidad entre mujeres y hombres indígenas, es necesario proporcionar información veraz y comprensible en sus propias lenguas, a fin de crear un vínculo de colaboración entre el personal prestador de servicios de nivel institucional y comunitario, además de las autoridades civiles.

Para responder a dichas necesidades la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, plantea el siguiente modelo de atención:

- Modelo Educativo para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas

El Modelo Educativo se ha venido implementando desde 1997 y tiene como fin abordar los aspectos técnicos, interculturales y normativos de la salud sexual y reproductiva, propiciando la interacción de la medicina tradicional e institucional.

El Modelo incluye cuatro componentes esenciales:

1) Talleres de capacitación-sensibilización

Tienen como objetivo lograr un acercamiento cultural entre prestadores de servicios de salud institucionales y comunitarios. Se caracterizan por ser un proceso dinámico de intercambio que favorece la participación de los educandos.

Esta capacitación-sensibilización está dirigida a médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, técnicos en atención primaria a la salud, promotores, psicólogos, auxiliares de salud, parteras y médicos tradicionales, así como a personas de la comunidad que participen de manera voluntaria como traductores.

Se abordan aspectos técnicos, socioculturales y normativos; se propicia la interacción entre los asistentes y se proporcionan algunas estrategias para impulsar la participación comunitaria.

2) Participación comunitaria

El objetivo es lograr la corresponsabilidad en la toma de decisiones que se relacionen con la prestación de servicios de salud y está dirigida a la población conformada por grupos de jóvenes de la comunidad mediante dos estrategias:

a) Brigadas juveniles

La aplicación del Modelo en el nivel operativo se realiza a través de la estrategia de Brigadas Juveniles, las cuales se integran con jóvenes de secundaria o bachillerato de 13 a 20 años, motivándolos a que funjan como agentes de cambio de los servicios de salud sexual y reproductiva, y a que contribuyan en la disminución de los problemas de salud de su comunidad.

b) Encuentros de salud sexual y reproductiva entre jóvenes indígenas

Con la finalidad de reconocer y estimular el trabajo realizado por los jóvenes, se realizan encuentros juveniles donde se intercambian experiencias y conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Asisten jóvenes de distintas localidades, de los estados participantes.

3) Seguimiento

Tiene como propósito fortalecer la aplicación y la continuidad del Modelo Educativo. Para ello, se realizan reuniones con el personal prestador de servicios en los niveles local, municipal, jurisdiccional y estatal, así como visitas a las localidades participantes, en donde se trabaja con las Brigadas Juveniles capacitadas en salud sexual y reproductiva.

4) Evaluación

Se lleva a cabo en los rubros de capacitación-sensibilización y participación comunitaria e incluye: número de personal prestador de servicios capacitado, número de talleres impartidos, evaluaciones del personal de salud asistente antes-después de cada taller sobre conocimientos e información; sobre participación comunitaria; así como el número de brigadas, número de actividades realizadas, localidades participantes por municipio, jurisdicción y estado.

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

Se sugiere identificar el interés por parte de las y los participantes para aplicar el Modelo en la o las comunidades en donde trabajan.

Se recomienda proporcionar los datos del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, donde se programará una reunión específica, en el estado correspondiente, para la presentación del mismo.

Homero 213, Col. Chapultepec Morales, 5º piso, C.P. 11570, México, D.F. Tel.: (01 55) 52 63 91 11.
correo: brigandigenas@yahoo.com.mx

Glosario de términos²

Análisis de género: proceso teórico que permite analizar diferencialmente los roles entre hombres y mujeres, así como las responsabilidades, el acceso, el uso y control sobre los recursos, los problemas o las necesidades, propiedades y oportunidades, con el fin de planificar el desarrollo con eficiencia y equidad para superar las discriminaciones imperantes, las cuales limitan la posibilidad de que las mujeres expresen sus necesidades y preferencias.

Este análisis no debe limitarse al papel de las mujeres en la sociedad. Implica, necesariamente, estudiar formas de organización y funcionamiento de las sociedades con base en las relaciones sociales que se establecen entre mujeres y hombres. Se debe identificar: trabajo productivo y reproductivo, accesos y control de beneficios, limitaciones y oportunidades, y la capacidad de organización de mujeres y hombres para promover la igualdad.

Condición: se refiere a las condiciones en las que se vive, es decir, la situación de vida de las personas. Apunta específicamente a las llamadas “necesidades prácticas” (por ejemplo: condiciones de pobreza, acceso a servicios, a recursos productivos, a oportunidades de atender su salud y educación, entre otras).

Equidad: se refiere al acceso de las personas a la igualdad de oportunidades y al desarrollo de la capacidad básica. Esto significa que deben eliminarse las barreras que obstaculizan las oportunidades económicas y políticas, así como el acceso a la educación y a los servicios básicos, de manera que las personas (hombres y mujeres de todas las edades) puedan desarrollarse en igualdad de circunstancias.

² Las definiciones incluidas en este apartado fueron tomadas de las siguientes fuentes: Unión Mundial para la Naturaleza, Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano, Instituto Nacional de las Mujeres, *Serie Hacia la Equidad. Develando el Género. Elementos conceptuales básicos para entender la equidad*, México, 2002. Instituto Nacional de las Mujeres, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *ABC de género*, versión electrónica. México.

Significa justicia; es decir, dar a cada cual lo que le pertenece, reconociendo las condiciones o características específicas de cada persona o grupo humano (sexo, género, clase, religión, edad). Es el reconocimiento de la diversidad, sin que ésta signifique razón para la discriminación.

Género: conjunto de determinaciones sociales, psicológicas y culturales mediante las cuales distintas sociedades y culturas definen el significado de lo masculino y lo femenino. Es el significado que las sociedades le otorgan al hecho biológico de ser hombre o mujer. Es un concepto que se refiere a los valores, atributos, roles y representaciones que la sociedad asigna a hombres y mujeres (*Ley del Instituto Nacional de las Mujeres*).

Grupos étnicos: se refiere a la clasificación de la población según su organización social y cultural, que conforman modos de vida particulares para el conjunto de sus miembros. En general, las personas que forman parte de un grupo étnico o etnia comparten características como la raza, el lenguaje, el territorio y sobre todo su forma de ver e interpretar el mundo.

Igualdad: condición de ser una cosa “igual” a la otra. Implica que debe haber paridad e identidad.

Igualdad de oportunidades: es la situación en que las mujeres y los hombres tienen igualdad de oportunidades para realizarse intelectual, física y emocionalmente, pudiendo alcanzar las metas que establecen para su vida y desarrollo de sus capacidades potenciales sin distinción de género, clase, sexo, edad, religión y etnia.

Igualdad de trato: presupone el derecho a las mismas condiciones sociales de seguridad, remuneraciones y condiciones de trabajo, tanto para mujeres como para hombres.

Igualdad de derechos: se trata de la situación real igualitaria en donde las mujeres y los hombres comparten igualdad de derechos económicos, políticos, civiles, culturales y sociales.

Interculturalidad: significa una relación respetuosa y horizontal entre varias culturas diferentes que comparten el mismo entorno, es decir, que ninguna está por arriba o por debajo de la otra. En esta relación intercultural se pretende que personas de culturas diferentes puedan entenderse mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de las otras u otros.

Posición: remite a la ubicación y al reconocimiento social. Es el estatus asignado a las mujeres en relación con los hombres (inclusión en los espacios de toma de decisiones en el nivel comunitario, iguales salarios por igual trabajo, impedimentos para acceder a la educación y a la capacitación, por ejemplo).

Relación intercultural en salud: significa la apertura por parte del prestador de los servicios de salud –formado en una cultura tradicionalmente “hegemónica”– a conocer y a comprender la cultura y la cosmovisión de la población que se atiende en los servicios médicos, para actuar con absoluto respeto a las personas.

Rol: papel, función de representación que juega una persona dentro de la sociedad, basada en un sistema de valores y costumbres, que determina el tipo de actividades que ésta debe desarrollar.

Triple rol: se entiende así a la participación femenina tanto en funciones productivas como reproductivas y de gestión comunal a la vez.

Múltiples roles: se refiere al balance en una misma jornada a la vez, simultáneamente, de dos o tres tipos de roles. Esta es la situación de muchas mujeres, y en menor grado de los hombres. Las mujeres tienen la tarea de balancear los múltiples roles que les son asignados, encontrando a veces demandas contradictorias entre sus actividades reproductivas, productivas y comunitarias. Se ignora el hecho de que la sobrecarga de tener que balancear al mismo tiempo dos o tres roles limita a las mujeres.

Sexo: se refiere al conjunto de características biológicas hereditarias que organizan a los individuos en dos categorías: hombres y mujeres.

Socialización: aquellos procesos psicosociales en los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de la sociedad. En este proceso se adquiere o construye la identidad personal y social como parte del grupo social al que pertenece. El individuo se configura como persona, con sus rasgos y características personales que son el fruto de este proceso de configuración.

Transversalidad: la transversalidad de género (conocido en inglés como “mainstreaming”) significa que debe prestarse atención constante a la igualdad entre mujeres y hombres en las políticas, las estrategias y las intervenciones de desarrollo. La transversalidad de género no significa únicamente asegurar que las mujeres participen en un programa de desarrollo previamente establecido; también pretende asegurar que tanto las mujeres como los hombres participen en la definición de objetivos y en la planificación, de manera que el desarrollo cumpla con las prioridades y las necesidades tanto de las mujeres como de los hombres y contemple la igualdad en relación con los análisis, las políticas, los procesos de planeación y las prácticas institucionales que establecen las condiciones globales para que éste se logre.

Bibliografía

- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Population Council, *Una nueva mirada a la mortalidad materna*, Elú Ma. del Carmen y Elsa Santos Pruneda (Eds.), México, 1999.
- Guarneros, N., *Mortalidad materna en mujeres Tének. Voces silenciosas. Un estudio cualitativo* (tesis de maestría), México, 2006.
- Instituto Nacional de las Mujeres, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *ABC de Género, versión electrónica*, México.
- Unión Mundial para la Naturaleza, Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano, Instituto Nacional de las Mujeres, *Serie Hacia la Equidad. Develando el género. Elementos conceptuales básicos para entender la equidad*. México, 2002.
- Secretaría de Salud, *Modelo Educativo para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas*, México, febrero de 2006 (sin publicar).

Instituto Nacional de las Mujeres
INMUJERES

Patricia Espinosa Torres
Presidenta
presidencia@inmujeres.gob.mx

Secretaría Ejecutiva
secretariaejecutiva@inmujeres.gob.mx

Dirección General de Administración y Finanzas
administracion@inmujeres.gob.mx

Dirección General de Planeación
planeacion@inmujeres.gob.mx

Dirección General de Promoción y Enlace
promocionyenlace@inmujeres.gob.mx

Dirección General de Evaluación y Desarrollo Estadístico
evaluacion@inmujeres.gob.mx

Dirección General Adjunta de Asuntos Internacionales
internacional@inmujeres.gob.mx

*La Guía de trabajo para actividades de sensibilización y capacitación
del personal de salud que atiende población indígena*
se imprimió en el mes de agosto de 2006 en Talleres Gráficos de México,
Av. Canal del Norte 80, Col. Felipe Pescador, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06280, México, D.F.
Tels.: 5704 7400, 5789 9011 y 5789 9110
ventas@tgm.com.mx

La edición consta de mil ejemplares