

(PORTADA)

# Metodología de Intervención Comunitaria con Perspectiva de Género para la Prevención del Cáncer de Mama, Nayarit, 2010



**GOBIERNO FEDERAL**

Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género.  
Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el programa.

(PORTADA INTERNA)

# Metodología de Intervención Comunitaria con Perspectiva de Género para la Prevención del Cáncer de Mama, Nayarit, 2010

Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, 2010



**(ATRÁS DE PORTADA INTERNA)**

**Metodología de Intervención Comunitaria con Perspectiva de Género para la Prevención del  
Cáncer de Mama  
Nayarit, 2010**

Todos los derechos son reservados y queda prohibida su reproducción total o parcial sin la previa autorización por escrito del Instituto para la Mujer Nayarita.

La información, interpretaciones y las opiniones presentadas en este documento son enteramente de los autores, y no necesariamente reflejan la visión de las instituciones que financian, participan o publican.

**Autoras del documento:**

Gabriela Infante Hoyos

Mariana Salcedo Gómez

Diseño de documento:

## PRESENTACIÓN

Esta metodología de intervención comunitaria con perspectiva de género, pretende ser un documento práctico dirigido a toda persona interesada en conocer, incorporar y desarrollar acciones comunitarias, con perspectiva de género y de interculturalidad, para la prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de mama. Específicamente ha sido diseñada como un insumo de trabajo y de consulta para quienes participarán en el proceso de información y capacitación del proyecto denominado “Salud de las mujeres”, apoyado por el Programa de Fortalecimiento de la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2010 y coordinado por el Instituto Estatal de la Mujer Nayarita.

Lo que se presenta en estas páginas busca ser una referencia de consulta cotidiana que apoye las acciones en materia de salud de las mujeres, tomando en cuenta que éste es uno de los grandes retos que plantea el Plan Estatal de Desarrollo para el estado de Nayarit 2005-2011 y el Programa Estatal de Salud 2005-2011, que señala entre sus principales problemas<sup>1</sup> “la necesidad de reforzar la oferta de servicios del primer y segundo nivel de atención, el trato inequitativo existente en las zonas mayormente marginadas y la falta de una estrategia preventiva a los problemas de salud recurrentes” en la entidad. Distingue además que una de las principales causas de mortalidad<sup>2</sup> son los tumores malignos entre la población general y en materia de rezago epidemiológico en salud<sup>3</sup>, reconoce al cáncer cérvico uterino y mamario como uno de los más importantes.

Se propone en su visión a largo plazo, en el Capítulo Nayarit 20/20<sup>4</sup>, para abatir estas problemáticas, lograr la cobertura del 100% de servicios de salud y el desarrollo del capital humano con enfoque de interculturalidad, mediante la capacitación del

---

<sup>1</sup> Programa Estatal de Salud para el estado de Nayarit, 2005-2011. Apartado 4.1. Problema principal

<sup>2</sup> Idem. Apartado 4.3.2.- Daños a la salud Durante los años de 2003 y 2005

<sup>3</sup> Idem. Apartado 4.3.4. Rezagos epidemiológicos en salud.

<sup>4</sup> Idem. Cap. VII

personal desde esta perspectiva e impulsar la corresponsabilidad de la población en el cuidado de su salud. Asimismo, destaca la creación de programas formativos y de capacitación para servidores públicos a fin de desarrollar actividades transversales con perspectiva de género en la administración Estatal y Municipal.

Esta herramienta metodológica que ponemos a su consideración, apoyará las iniciativas que en esta materia se propongan. Sin duda, es un documento susceptible de ser mejorado y retroalimentado por quienes participan en las acciones y también ese es su propósito: ser versátil y adaptarse a las distintas condiciones que la realidad social exige. Está estructurado en tres apartados fundamentales:

- I. ¿Por qué y para qué una metodología de intervención comunitaria para la prevención del cáncer de mama desde la perspectiva de género y la interculturalidad?**
- II. ¿Quiénes y cómo participan?**
- III. ¿Cómo desarrollar las acciones?**

Esta metodología de intervención comunitaria, recuperó la información del Diagnóstico estatal sobre cáncer de mama y la información vertida en los talleres de Capacitación a Promotoras Comunitarias de la Salud en el Modelo de Intervención Comunitaria con Perspectiva de Género, dos acciones impulsadas por el Instituto Estatal de la Mujer Nayarita en 2010.

Esperamos sea de utilidad y fortalezca las capacidades de todas las personas que participan de estas acciones y disminuir las desigualdades sociales en materia del cuidado y protección de la salud femenina.

## I.- ¿Por qué y para qué una metodología de intervención comunitaria para la prevención del cáncer de mama desde la perspectiva de género y la interculturalidad?

### ¿POR QUÉ?

El cáncer es un problema de salud pública en el mundo, especialmente el cáncer de mama (CaMa), que en la última década ha aumentado significativamente su ocurrencia, incluso superando al cáncer cérvico uterino (CaCu), que hasta el año 2006 en México, se ubicó como la primera causa de mortalidad femenina.

Los fallecimientos en el país a consecuencia de tumores malignos han evolucionado de manera diferente en el caso de los hombres y las mujeres. “La población de hombres de 45 a 64 años pasó de 104 defunciones por cada cien mil individuos a 106.7 en 2007, lo que significa un aumento de 2.5 por ciento. Sin embargo, entre los tumores malignos se encuentran diferencias importantes. Por ejemplo, la tasa de mortalidad por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón descendió de 22.5 a 15.05 defunciones por cada cien mil hombres entre 1980 y 2007. En cambio, las tasas de los tumores malignos del hígado y de la próstata aumentaron significativamente: la primera pasó de 7.6 a 7.9 decesos por cada cien mil y la segunda de 4.7 a 6.4 decesos, durante el periodo”.<sup>5</sup>

Las mujeres presentan patrones similares aunque con distintos niveles. Las tasas de los tumores malignos de estómago, tráquea, bronquios y pulmón y cuello del útero descendieron a lo largo del periodo de observación. En el primer padecimiento la tasa de mortalidad pasó de 14.5 a 9.2 defunciones por cada cien mil mujeres entre 1980 y 2007; por otro lado, aumentaron las tasas correspondientes a la leucemia (de 4.1 a 4.6 defunciones por cada cien mil mujeres) y los tumores malignos de mama (de 17.8 a 26.3), lo que ubica a este padecimiento como el más letal entre las mujeres maduras [de 40 a 65 años de edad]”<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Consejo Nacional de Población. Principales causas de mortalidad en México, 1980 – 2007. México, 2010. p.40

<sup>6</sup> Id.

De acuerdo a la información sobre defunciones por cáncer de mama en México para el año 2007, “se notificaron 4 mil 597 muertes con una tasa de 16.5 por cada 100 mil mujeres de 25 y más años, tres veces más que la cifra registrada en 1955, con una edad promedio al morir de 59 años”<sup>7</sup>, lo que representa un incremento de 9.7% en relación con la cifra obtenida en el año 2000<sup>8</sup>, siendo en las entidades del norte y centro del país donde se observa la mortalidad más alta.

El estado de Nayarit, ocupa el lugar número 13 en las entidades con mayor número de fallecimientos por cáncer de mama<sup>9</sup> y en el estado, la mortalidad por esta causa, es representada por una tasa de 16.3, superior a la tasa nacional que asciende a 15.4.<sup>10</sup>

Es importante destacar que de acuerdo con el *Diagnóstico Mujer y Salud*, realizado por el Instituto Estatal de la Mujer Nayarita, en septiembre-octubre de 2010, de las 543 mujeres de 25 años y más, entrevistadas en tres regiones del estado, el 16% de ellas declaró no ser derechohabientes de ningún servicio de salud, situación que las coloca ante una mayor vulnerabilidad frente a la posibilidad de padecer una enfermedad como el cáncer de mama por no tener acceso a servicios para la prevención, atención y seguimiento.

Otros datos relevantes de ese estudio nos muestran que:

- El 26% de las mujeres entrevistadas, declaró no haber recibido ninguna información directa sobre el cáncer de mama;

---

<sup>7</sup> Martínez Montañez, Olga Georgina, Uribe Zúñiga Patricia y Mauricio Hernández Ávila. Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México. En: Salud Pública de México. Vol. 51, suplemento 2 de 2009. p. 351.

<sup>8</sup> Secretaría de Salud. Programa de Acción 2007-2010. Cáncer de mama. 1ª. Edición, México, 2008. p.9

<sup>9</sup> Id.

<sup>10</sup> Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México 2007. Anexos p.165

- En relación a la exposición a mensajes en los medios de comunicación sobre el cáncer de mama, la televisión ocupó el primer lugar en ocurrencia (77%); en segundo lugar, los carteles (43%) y en menor medida la radio (41%). Cabe señalar que los carteles aún cuando ocupan la segunda posición, son expuestos la mayoría de las veces en las unidades de salud siendo vistos solamente por la población que accede a los servicios comunitarios;
- Sobre el conocimiento de los exámenes que pueden realizarse para la detección del cáncer de mama, el 14% de las mujeres no conocía ninguno y,
- El 31% de las mujeres nunca ha realizado ninguna acción para identificar anomalías en las mamas, ni autoexploración ni exámenes.

Estos datos nos colocan ante un panorama donde se hace evidente la necesidad de informar a las mujeres sobre las características del padecimiento a través de actividades innovadoras, desde la perspectiva de género y culturalmente adecuadas, considerando la edad y las particularidades de la población comunitaria a la que se dirigen las acciones, en el marco de las que establece la Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-200211, para la prevención primaria y secundaria.

---

<sup>11</sup> NOM-041-SSA2-2002, para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama, publicada en septiembre de 2003.



## ¿PARA QUÉ?

Disponer de una metodología para la intervención comunitaria en materia de salud, desde la perspectiva de género y la interculturalidad, contribuirá al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de las personas que participan en el programa de prevención primaria y secundaria del cáncer de mama en las comunidades del estado y favorecerá el diagnóstico oportuno de este padecimiento para abatir la mortalidad femenina por esta causa.

Durante la celebración de los talleres que se realizaron por parte del Instituto Estatal de la Mujer Nayarita, *Talleres de Capacitación a Promotoras Comunitarias de la Salud en el Modelo de Intervención Comunitaria con Perspectiva de Género*, realizados del 15 al 19 de noviembre del presente año, se identificó la necesidad de brindar información y capacitación a las Auxiliares de Salud y al personal de las Caravanas de la Salud sobre el cáncer de mama desde la perspectiva de género y la interculturalidad, ya que la información de la que disponen y las acciones de prevención que realizan, no consideran estas perspectivas para su abordaje.

Asimismo, no cuentan con recursos metodológicos que apoyen el desarrollo de sus actividades por lo que hacen uso de los recursos que tienen a la mano. Una manera de potenciar el impacto de su trabajo en la población femenina es formarlas como capacitadoras e informadoras, mediante una metodología que permita que se apropien de herramientas y puedan diseñar sus actividades para dirigirlas a distintos sectores sociales (niñas, jóvenes, mujeres adultas y de la tercera edad). Sin duda, el valor de los equipos de salud comunitaria (personal de las Caravanas de la Salud y Auxiliares de Salud) es inmenso y posibilita acercar los servicios a toda la población, No es necesario plantearse la creación de nuevos perfiles ni de asignar gravosos recursos, sino potenciar el trabajo que ya se realiza cotidianamente con metodologías innovadoras que permitan el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud de las poblaciones más desfavorecidas y, en este caso específico, de las mujeres, ante un panorama nacional donde las cifras de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama son un problema de salud pública.

## ¿QUÉ ES GÉNERO?

La categoría género, es un concepto relativamente reciente en América Latina, donde se inicia el debate y se desarrolla formalmente a partir de los años 90, aunque el concepto se empezó a utilizar desde finales de los años sesenta, primero en trabajos de psicología médica<sup>12</sup> y, más tarde, en la antropología.

Género es el conjunto de atributos asignados culturalmente a cada uno de los sexos. Estos atributos o características no tienen que ver con el orden biológico de las personas, aunque su asignación se da a partir de la diferenciación sexual.

Así, el género, como categoría de análisis, permite estudiar y comprender que las funciones y los papeles asignados a los hombres y a las mujeres no son consecuencia de un orden natural ni tampoco inherente a las personas por el solo hecho de haber nacido hombres o mujeres, sino que son construidos desde la cultura.

Para ello, es necesario unificar el significado de los conceptos y sus implicaciones, esto es, tener claridad conceptual para su uso, más allá de una mera definición. Señalamos a continuación algunos conceptos clave:

Es importante entonces, diferenciar las categorías sexo/género para comprender por qué de la distinción entre uno y otro. Recapitulando, tenemos que:

---

<sup>12</sup> Robert Stoller, 1968, (Sex and Gender), estudió los trastornos de la identidad sexual examinando los casos en los que la asignación de sexo no correspondía con las características externas de los genitales.

**Sexo:** Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. (Organización Mundial de la Salud)

**Género:** Se refiere a gama de roles, relaciones, características de la personalidad, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo a la influencia, socialmente construidos, que la sociedad asigna a cada uno de los sexos de manera diferenciada.

Mientras que el **sexo biológico** está determinado por características biológicas y anatómicas, el género es una identidad adquirida y aprendida que varía de acuerdo al lugar y época de que se trate. No es exclusiva de los hombres o las mujeres, sino que tiene que ver con las relaciones entre ambos.

La desigualdad entre los hombres y las mujeres sigue siendo una constante de la vida social, económica y política del país. Con todo y los cambios positivos en favor de las mujeres, las brechas de desigualdad se mantienen y en otros casos se hacen más pronunciadas.

## ¿QUÉ ES UNA BRECHA DE GÉNERO?

Las brechas de género, se utilizan como un indicador para medir, cuantitativamente, las desventajas de las mujeres frente a la posición y condición de los hombres en relación a un mismo tema. Nos sirven para poder ver las desigualdades entre hombres y mujeres.

Algunos ejemplos de las brechas de género son:

En relación al trabajo doméstico, éste es realizado en el 88.9% de los casos por mujeres y 11.1% por varones y el cuidado de niños y niñas y otros miembros del hogar, así como el trabajo comunitario gratuito, es realizado el 76.2% por mujeres y el 38.7% por hombres.

Esto significa que de cada 10 mujeres que realizan el trabajo doméstico 1 hombre lo realiza.

El cuidado de los niños y niñas y de los miembros del hogar es realizado por 7 de cada 10 mujeres y por 3 de cada 10 hombres.

Cuando hablamos de que la diferencia sexual ha significado desigualdad social entre las mujeres y los hombres, es importante destacar además, los siguientes conceptos:

**Equidad**, significa que ninguna persona debe ser favorecida en perjuicio de otra. La equidad está vinculada principalmente al ámbito de la justicia y en este caso específico, la *equidad de género*, puede interpretarse como el reconocimiento de las diferencias y el desarrollo de acciones antidiscriminatorias hacia las mujeres que permitan la igualdad de oportunidades y de derechos en relación con los varones. La equidad de género es un objetivo a alcanzar en el mundo

**Igualdad y diferencia**, "las personas somos iguales en tanto seres humanos y diferentes en tanto al sexo. La diferencia se produce sola, [mientras] que la igualdad hay que construirla [...]. La igualdad significa ignorar las diferencias entre los individuos para un propósito particular o en un contexto específico"

**Empoderamiento femenino**, es "el proceso mediante el cual las mujeres fortalecen sus capacidades individual y colectivamente para identificar, comprender y superar la discriminación, lo que les permite asumir el control de sus propias vidas"

Vamos a detenernos y a responder

## ¿QUÉ ES EL EMPODERAMIENTO?

Empoderamiento se refiere a un proceso de "aumento progresivo del poder en cuanto a la capacidad de tomar decisiones, el fortalecimiento y la potenciación de esa capacidad en las mujeres, al cuidado de su salud y al logro de su bienestar. Este enfoque plantea la persistencia de la subordinación de las mujeres en las actuales relaciones entre hombres y mujeres. [Así, este concepto] se relaciona con el de educación popular desarrollado en los años setenta en América Latina [...] El empoderamiento implica un desafío a las relaciones de poder existentes. Lleva a lograr la autonomía individual, a estimular la resistencia, la organización colectiva y la protesta mediante la movilización. El empoderamiento es entonces un proceso de superación de la desigualdad de género"<sup>13</sup>.

El contenido del concepto empoderamiento, sugiere transformaciones en el plano individual y colectivo, donde se gesten procesos de autoafirmación en los que las mujeres desarrollen su capacidad para tomar decisiones sobre los eventos importantes en sus vidas, para controlar y cambiar, en un momento dado, su rumbo, usando los recursos de su entorno a pesar de la oposición que de estas acciones deriven. El empoderamiento femenino parte de la generación de procesos necesarios para la transformación de la realidad, por ello, debe estar presente en todos los ámbitos y en todos los espacios de socialización, la familia, la escuela, la comunidad y las instituciones sociales.

Ahora bien, vamos a ver ahora otro concepto que es fundamental para nuestro trabajo:

---

<sup>13</sup> Red Nacional por la Salud de la Mujer Argentina. Mujeres saludándonos. Argentina, 1999.pp.24-25.

## ¿QUÉ ES LA INTERCULTURALIDAD?

Definimos la interculturalidad como el “proceso relacional que se establece entre dos o más culturas al interior de una sociedad heterogénea en cuanto a sus orígenes y características económicas, políticas y sociales”.<sup>14</sup> En el campo de la salud, la interculturalidad significa la incorporación explícita de la carga cultural colectiva de la usuaria de los servicios de salud en la relación que se establece con el/la prestador/a de servicios de salud comunitaria o institucional, personas a la vez depositarias, generadoras y transmisoras de otra forma de cultura. En otras palabras, la interculturalidad no sólo atañe la relación médico-paciente, sino que está presente en la relación total que establece la persona enferma con el servicio de salud, sea público o privado.

La interculturalidad es un puente, un enlace o una estrategia que toma en cuenta las variables étnico-culturales de la población, especialmente indígena, en el proceso de atención a la salud. Por eso las acciones emprendidas deben responder a un proceso de comunicación intercultural donde la validación y negociación cultural hayan sido desarrolladas.

Por **validación cultural** se entiende “aceptar la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del paciente, considerando el contexto cultural del cual este modelo emerge, el y que es congruente con las explicaciones aprendidas en su grupo social”.<sup>15</sup> Esto no implica que el trabajador de salud comparta el sistema de creencias y prácticas del paciente, pero sí que lo respete, tolere y comprenda.

---

<sup>14</sup> Campos, Roberto. Experiencias en salud intercultural en América Latina, pág. 129. En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.) Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas. Ediciones Abya-Yala. Quito 2004.

<sup>15</sup> Alarcón, Ana Ma., Vidal Aldo y Neira R. Jaime. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales Revista médica de Chile, v.131 n.9 Santiago sep. 2003.

Por **negociación cultural** se expresa el conjunto de interacciones que surgen entre los usuarios y el personal de salud para llegar a mutuos acuerdos relativos al servicio que se brinda, o al tratamiento que se requiere (lo que se ha denominado hasta ahora como adherencia terapéutica).

Hasta aquí hemos abordado elementos conceptuales que nos ayudarán a adentrarnos específicamente en la metodología de intervención comunitaria para la prevención del cáncer de mama con perspectiva de género e interculturalidad.



## II.- ¿Quiénes y cómo participan?

Promover acciones para el autocuidado de la salud femenina requiere de la participación de diferentes personas, algunas de ellas forman parte de las propias comunidades y otras son cercanas por el desarrollo de sus actividades. Esta metodología, parte de la consideración de que las acciones deben ser vistas como un proceso y no como actividades aisladas, que sean acordes a las necesidades y expectativas de la población a la que se dirigen. Así para operar esta estrategia de intervención comunitaria se consideran a las siguientes personas:

### ¿QUIÉNES?

- 1.- **Auxiliares de salud**, que constituyen el enlace entre los servicios institucionales de salud y los comunitarios y son personajes clave por su legitimidad en las localidades para el impulso de las acciones de salud;<sup>16</sup>
- 2.- **Promotoras comunitarias** de los diferentes programas que operan en el estado, como el programa De Mujer a Mujer;<sup>17</sup>
- 3.- **Líderes comunitarias**, que por su interés y reconocimiento en las localidades pueden impulsar acciones en materia de salud y lograr el beneficio colectivo;

---

<sup>16</sup> Diario Oficial de Federación, 24/11/2010. Convenio específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el estado de Nayarit, en iii. Auxiliares de Salud, define con respecto al Programa Oportunidades que “Las Auxiliares de Salud Comunitarias constituyen el agente principal en el trabajo comunitario y el primer contacto con las familias incorporadas al Programa Oportunidades, su deber consiste en impulsar una cultura de salud a partir de las acciones de promoción y prevención, así como de atender los problemas de salud sencillos en el entorno comunitario”.

<sup>17</sup> Brigada de Salud “De Mujer a Mujer” que dio inicio el 15 de abril de 2010 como parte del Programa *Cuenta Conmigo*, se instituyó para reforzar las acciones de medicina preventiva, que permitirán la detección y, en su caso, la atención y tratamiento oportuno del cáncer mamario y cérvico uterino, por medio del DIF Nayarit.

4.- **Médicas/os tradicionales**, comprende a las mujeres y hombres de la comunidad que realizan actividades de medicina tradicional y partería;

5.- **Personal de las Caravanas de Salud**, programa que tiene como propósito “Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención y atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles, que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria”<sup>18</sup>. Los equipos de salud de las caravanas están integrados por un/a médico/a, enfermera/o, y promotor/a y excepcionalmente con odontólogo/a. “La cartera de servicios de salud que ofrece son intervenciones de dos tipos: servicios de salud dirigidos a la Persona y servicios de salud a la Comunidad”<sup>19</sup>;

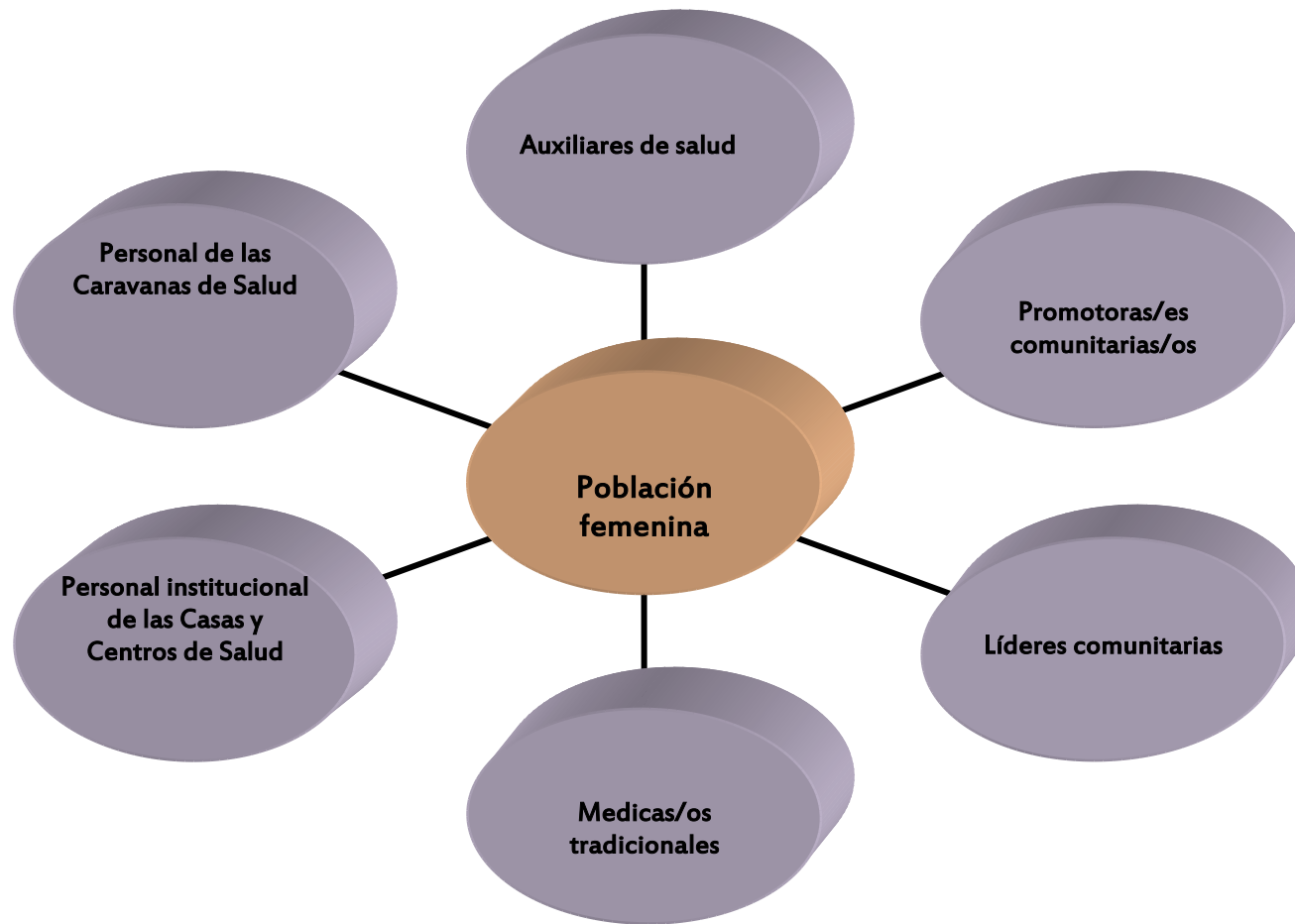
6.- **Personal de las Casas y Centros de Salud**, médicas/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os y todo el personal de las instituciones de salud que trabaja en la zona seleccionada. Establecer vínculos de apoyo con el personal de salud podrá enriquecer sus acciones, complementándolas con actividades para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama.

**Así podemos distinguir entre quienes participarán de la estrategia a:**

---

<sup>18</sup> En: Caravanas de salud <http://www.caravanas.salud.gob.mx/content.php?id=3/Objetivos>

<sup>19</sup> En: Cartera de servicios <http://www.caravanas.salud.gob.mx/content.php?id=4/Cartera-de-servicios>



## ¿CÓMO?

Antes de iniciar las actividades en campo, será necesario que el personal que coordinará las acciones para la implementación de la estrategia de intervención comunitaria, sea capacitado en los contenidos sobre cáncer de mama desde la perspectiva de género y la interculturalidad, y desarrolle los materiales educativos que utilizará en su réplica, considerando las particularidades de la población.

A continuación se detalla la carta descriptiva y el tratamiento de los contenidos temáticos para quienes realizarán el proceso de capacitación en las localidades. La metodología dirigida a la población es la misma y será en el proceso de desarrollo de las actividades cuando se realice con grupos de mujeres de las comunidades.

Cabe señalar que está diseñada de acuerdo a los principios de aprendizaje en adultos que se basa en el reconocimiento y utilización de la experiencia y conocimientos de las participantes y en la necesidad de propiciar una activa participación e interacción entre quienes participan y de quien funge como capacitadora o facilitadora. La orientación de los procesos de aprendizaje están encaminados a que las personas puedan identificar áreas de oportunidad, a partir de sus propias necesidades y experiencias a través de los ejercicios propuestos.

Este taller está diseñado para realizarse en 5 horas de trabajo grupal. Se sugieren, al final de la carta descriptiva, algunas recomendaciones que serán de utilidad para las personas que fungirán como facilitadoras o capacitadoras.

Carta descriptiva

Actividad	Tiempo	Material
Registro de las y los participantes	5 min.	Hoja de registro, pluma
<p><b>Para quien facilita:</b> Observe si las y los participantes pueden llenar el formato de asistencia. Muchas personas que fungen como auxiliares de salud son analfabetas. De ser así, apoye con el llenado. Asimismo, en caso de ser monolingües pida apoyo con la traducción a otra persona del grupo que pueda fungir como traductora. Ofrezca un refrigerio de bienvenida a las y los participantes.</p>		
Bienvenida, presentación de objetivos y encuadre	10 min.	Ninguno
Técnica vivencial para la presentación de las participantes	15 min.	Ninguno
Técnica diálogo-discusión para identificar las expectativas y asentar las reglas de trabajo en grupo.	15 min.	Hojas de rotafolio marcadores Masking-tape
Técnica diálogo-discusión para identificar en equipos los estereotipos de género.	25 min.	Hojas de rotafolio Marcadores Masking-tape

**Para quien facilita:** Pida a las y los participantes que se numeren del 1 al 6 y forme 6 equipos de trabajo. De la instrucción de que 3 equipos dibujarán en su hoja de rotafolio una silueta de mujer y 3 equipos dibujarán la silueta de un hombre. Una vez concluido el dibujo se pide que anoten características propias de cada uno de los sexos. Una vez que los equipos hayan acabado pasarán y presentarán en plenaria sus anotaciones. Quien facilita revisará con el grupo dichas características e identificará los estereotipos de género. Apoyándose en los materiales elaborados por los equipos explicará la perspectiva de género, la asignación, los roles y los estereotipos haciendo hincapié en las consecuencias de su prevalencia en cuanto a la desigualdad entre hombres y mujeres en el acceso al desarrollo y oportunidades.

Preguntas y comentarios	10 min	Ninguno
Técnica diálogo-discusión para identificar los espacios de socialización primaria y secundaria	30 min.	Hojas de rotafolio marcadores Masking-tape
<p><b>Para quien facilita:</b> Pida a los equipos conformados para el ejercicio anterior que dibujen en su hoja de rotafolio un árbol que debe tener raíces, tronco y follaje. Una vez que los equipos hayan terminado pida que anoten tres características que escribieron en el ejercicio anterior (de hombres y mujeres) en las raíces del árbol, en el tronco deberán anotar los espacios donde lo aprendieron (escuela, familia, comunidad, medios de comunicación, etc.) y en el follaje deberán escribir las manifestaciones y consecuencias de esas conductas. Una vez concluida esta parte, cada equipo presentará en plenaria sus resultados. Quien facilita deberá presentar los espacios de socialización, haciendo hincapié en las consecuencias para hombres y mujeres. Deberá también hacer énfasis en que estas conductas son aprendidas y por tanto susceptibles de ser cambiadas.</p>		
Preguntas y comentarios	10 min.	Ninguno
Técnica vivencial "Maremoto"	10 min.	Ninguno

<p><b>Para quien facilita:</b> Pida a las y los participantes que se pongan de pie y formen un círculo. De la instrucción de que se tomen del brazo y quien facilita estará en el centro. Explicará que como el mar, las olas a veces van en un sentido y a veces en otro. Así que cuando diga a la derecha todas y todos deberán dar un paso en ese sentido, cuando diga izquierda, deberán dar un paso en ese sentido, cuando diga maremoto, todas y todos deberán cambiar rápidamente de lugar. Trate de que el ejercicio se haga con rapidez y favorezca el buen ánimo de las y los participantes.</p>		
Receso	15 min.	Refrigerio
Técnica vivencial "El pantano"	15 min.	Hojas de revista o papel de reuso
<p><b>Para quien facilita:</b> Pida a las y los participantes que formen parejas. A cada pareja entregue tres hojas ya sea de revista o de reuso y le dirá que son sus piedras. Dará la indicación que se formen en fila por parejas y señalará que deberán cruzar un pantano y para ello, usarán las piedras (hojas) que se les entregó. Debe definir el espacio físico de inicio y fin del pantano, aclarar que solamente pueden dar pasos sobre las hojas entregadas y advertirá que hay cocodrilos que pueden quitarles sus piedras por lo que la pareja deberá cuidarlas y usarlas. Quien facilita y otras personas deben estar atentas y quitar las "piedras" a las y los participantes que no estén atentos o que la dejen sin pisar. Con esta técnica se favorece la reflexión sobre el uso de los recursos disponibles el trabajo en equipo y la cooperación, por ello, quien capacita deberá encaminar la reflexión sobre el cuidado de la salud como un asunto individual, familiar y comunitario.</p>		
Técnica de diálogo discusión sobre la salud femenina y masculina.	40 min.	Hojas de rotafolio Marcadores Masking-tape
<p><b>Para quien facilita:</b> Forme equipos de trabajo por localidad o región de las y los participantes. Entregue una hoja de rotafolio y marcadores a cada equipo y de la instrucción que dividan su hoja en cuatro partes. Así deberán identificar primero de qué se enferman más los hombres y las mujeres de su localidad y harán las anotaciones diferenciadas por sexo en las dos partes superiores de su hoja de rotafolio. Una vez que se han identificado en los recuadros inferiores, deberán anotar cuáles son las causas de esas enfermedades.</p>		

**INSTITUTO PARA LA MUJER NAYARITA**

<p>Una vez concluida esta etapa cada equipo presentará sus resultados al grupo y quien facilita llevará la reflexión a los estereotipos y roles de género como detonantes de los problemas de salud o de condiciones de vida. Debe promover la discusión hacia el tema de cáncer de mama.</p>		
<p>Técnica de diálogo discusión para informar sobre la prevención, diagnóstico oportuno y atención del cáncer de mama.</p>	<p>30 min.</p>	<p>Hojas de rotafolio Marcadores Masking tape</p>
<p><b>Para quien facilita:</b> Pida a los equipos regionales que identifiquen qué acciones están desarrollando para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover información entre la población femenina</li> <li>• La autoexploración de mamas</li> <li>• La canalización de posibles casos al primer nivel de atención (diagnóstico clínico)</li> <li>• El seguimiento de casos ya sea cuando se obtuvo un resultado negativo o bien si la mujer fue canalizada al tercer nivel de atención.</li> <li>• El acompañamiento de mujeres en el proceso</li> </ul> <p>Una vez que los equipos han hecho la identificación los equipos presentarán en plenaria sus resultados, quien facilita deberá hacer hincapié en la existencia de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Atención del Cáncer de Mama y sus contenidos. Asimismo, favorecerá la reflexión, retomando el ejemplo de la técnica del pantano, sobre los recursos humanos y materiales que pueden impulsarse para prevenir este padecimiento, detectarlo de manera temprana y de canalización de casos a otros niveles de atención. Destacará la importancia del seguimiento y acompañamiento de mujeres en este proceso.</p>		
<p>Elaboración de materiales. Elaborar un modelo de mama que apoye la autoexploración</p>	<p>60 min.</p>	<p>Cartulina blanca Tijeras un par por cada 5 personas Agujas de canevá tantas como participantes Estambre Medias o pantimedias femeninas</p>



**Para quien facilita:** Forme equipos con las personas participantes de manera que sean grupos de aproximadamente 5 personas. Entregue a cada equipo un pliego de cartulina, 5 agujas, tijeras, una media y semillas pequeñas (arroz o alpiste y frijoles). Deberán cortar tantos círculos de cartulina como número integrantes del equipo. Se dará la instrucción de coser un trozo de media al contorno de la cartulina y llenarlo de semillas pequeñas (arroz o alpiste) y una o dos grandes (frijoles). Con este modelo podrán apoyar la explicación de la autoexploración cuando repliquen el curso con mujeres de las localidades. Una vez concluida la actividad deberá dar las indicaciones de cómo debe realizarse la autoexploración y la periodicidad para hacerlo. Aclaré dudas y destaque la importancia de este procedimiento.

Técnica de diálogo discusión para el cierre del taller	10 min.	Estambre Tijeras
--------------------------------------------------------	---------	---------------------

**Para quien facilita:** Pida a las y los participantes que se coloquen en círculo formando parejas. Entregará a cada persona dos tiras de aproximadamente 40 cm. De estambre y pedirá que la pareja ate las dos muñecas de su pareja y posteriormente la pareja cruzara su estambre con el de la otra persona y también será atado por su pareja. Se da la instrucción que busquen la manera de separarse sin romper ni desatarse el estambre. Se da un tiempo prudente para que lo intenten y si no pueden hacerlo se pedirá que intenten otra manera de hacerlo. Para finalizar, se explica que la manera de lograrlo esta cruzando en estambre en la muñeca de la pareja.

Quien facilita deberá llevar la reflexión hacia las posibilidades de hacer las cosas con los recursos disponibles y buscando siempre formas innovadoras como lo hicieron para este ejercicio. Se agradece la participación de todas y todos y se da por terminado el taller.

### **Recomendaciones para quien funge como capacitadora o facilitadora**

#### **El grupo**

Para los procesos de capacitación, el grupo debe estar orientado al logro de los propósitos que se señalaron de manera previa, en el que se supone, existe un sentimiento de coherencia y unidad en tanto las personas se perciben individualmente como pertenecientes a él. Sin embargo, el trabajo con grupos supone que se involucren aspectos personales, tanto racionales como

afectivos, por lo que su estructura y funcionamiento, no se desarrollará siempre de manera fluida y constante, esto es algo que hay que tener en cuenta cuando se trabaja con grupos humanos.

El grupo es mucho más que la suma de individuos, son personas unidas que comparten ciertas normas y emociones que propician el sentido del “nosotros” grupal. Al respecto Homans<sup>20</sup>, define un grupo como “cierta cantidad de personas que se comunican entre sí durante cierto tiempo y que son lo suficientemente pocas como para que cada una de ellas pueda comunicarse con todas las demás, no en forma indirecta, a través de otras personas, sino cara a cara”.

En la modalidad de taller, la definición del grupo adquiere mayor relevancia ya que, más allá de los contenidos, materiales, dinámicas y procesos didácticos, la interacción de quienes participan es fundamental, por ello, la atención de la capacitadora o facilitadora debe estar centrada en ella, en la vida del grupo y en la consecución de los propósitos.

### **La capacitadora o facilitadora**

Guiar el trabajo de un grupo puede resultar aparentemente fácil, sin embargo, es una actividad que requiere formación teórica y ciertas habilidades prácticas específicas. La figura de quien coordina es básica para alcanzar la intención del trabajo de grupo y conseguir transitar colectivamente por el pensar, actuar y sentir en compañía de otras personas.

La capacitadora o facilitadora no debe perder de vista que el trabajo con grupos exige reconocer que éstos viven en contextos locales que tienen aspectos específicos y concretos que de una forma u otra influyen en la respuesta a los programas dirigidos a ellos. Hablamos de prácticas y costumbres insertas en una cultura particular que tiende a conformarse como un sistema cognitivo, es decir, como un sistema de ideas y creencias que le dan un orden a sus formas de percepción y acción.

La capacitadora o facilitadora pueden ser vividos como “externos” al grupo de personas a quienes se dirige la capacitación, por ello, hay que tener cuidado en la manera en que se invita a participar en los grupos y estar siempre atenta a la presencia

---

<sup>20</sup> Homans, G.C. El grupo humano. Argentina. Ed. Universitaria. 1950.

de circunstancias no previstas y de difícil control. Tener presente que todas las personas (incluso quien fungirá como capacitadora) enfrentan situaciones objetivas y subjetivas, que influirán en los procesos de capacitación, es un requisito indispensable.

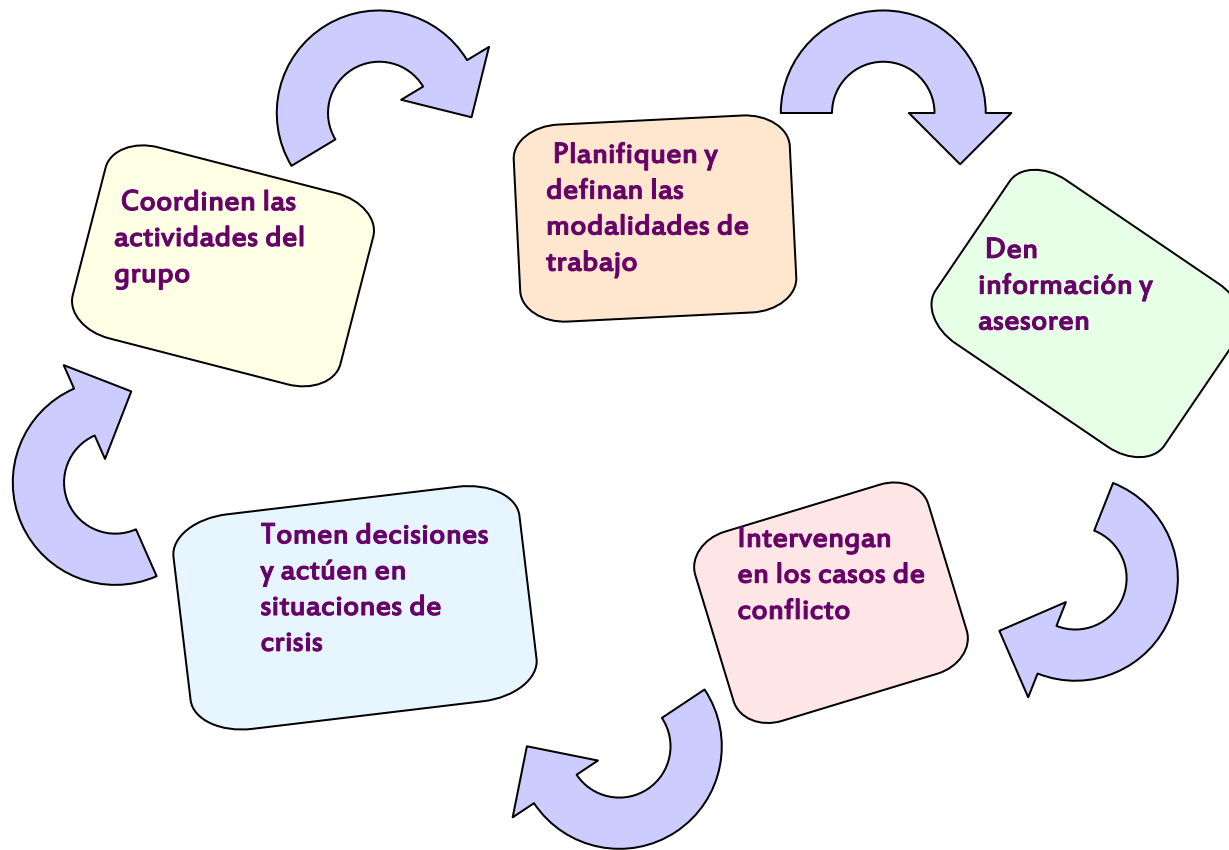
Así, pueden distinguirse como actitudes positivas y negativas para quien facilita el trabajo de grupo, las siguientes<sup>21</sup>:

Positivas	Negativas
<p><b>Armonizar:</b> concilia posiciones opuestas, comprende.</p> <p><b>Alentar:</b> fortalecer el yo colectivo o el "estatus" del grupo.</p> <p><b>Aclarar:</b> vuelve a aclarar una cuestión, sintetiza.</p> <p><b>Iniciar:</b> sugiere procedimientos, problemas, tareas.</p> <p><b>Activar:</b> impulsa al grupo hacia la adopción de decisiones, [es creativa]</p> <p><b>Interrogar:</b> formula preguntas, busca orientación.</p> <p><b>Atender:</b> mantiene una actitud participativa, aunque no hable, [está atento a los diferentes momentos y necesidades del grupo]</p> <p><b>Reducir la tensión:</b> ayuda al grupo con sentido del humor.</p>	<p><b>Dominar:</b> interrumpe, lanza largos monólogos, afirma la autoridad, [impone]</p> <p><b>Negar:</b> rechaza ideas, adopta actitudes negativas, [se burla, ridiculiza]</p> <p><b>Desertar:</b> se retrae, es indiferente, excesivamente formal, [rígido, no escucha]</p> <p><b>Agredir:</b> lucha por su posición, critica, censura, [falta al respeto]</p>

---

<sup>21</sup> Núñez, Trinidad y Felicidad Loscertales. El grupo y su eficacia. Técnicas al servicios de la dirección y coordinación de grupos. Psicología y educación. EHB, Barcelona, 1996. p.48

**Lo que se espera de las personas que capacitan es que:**

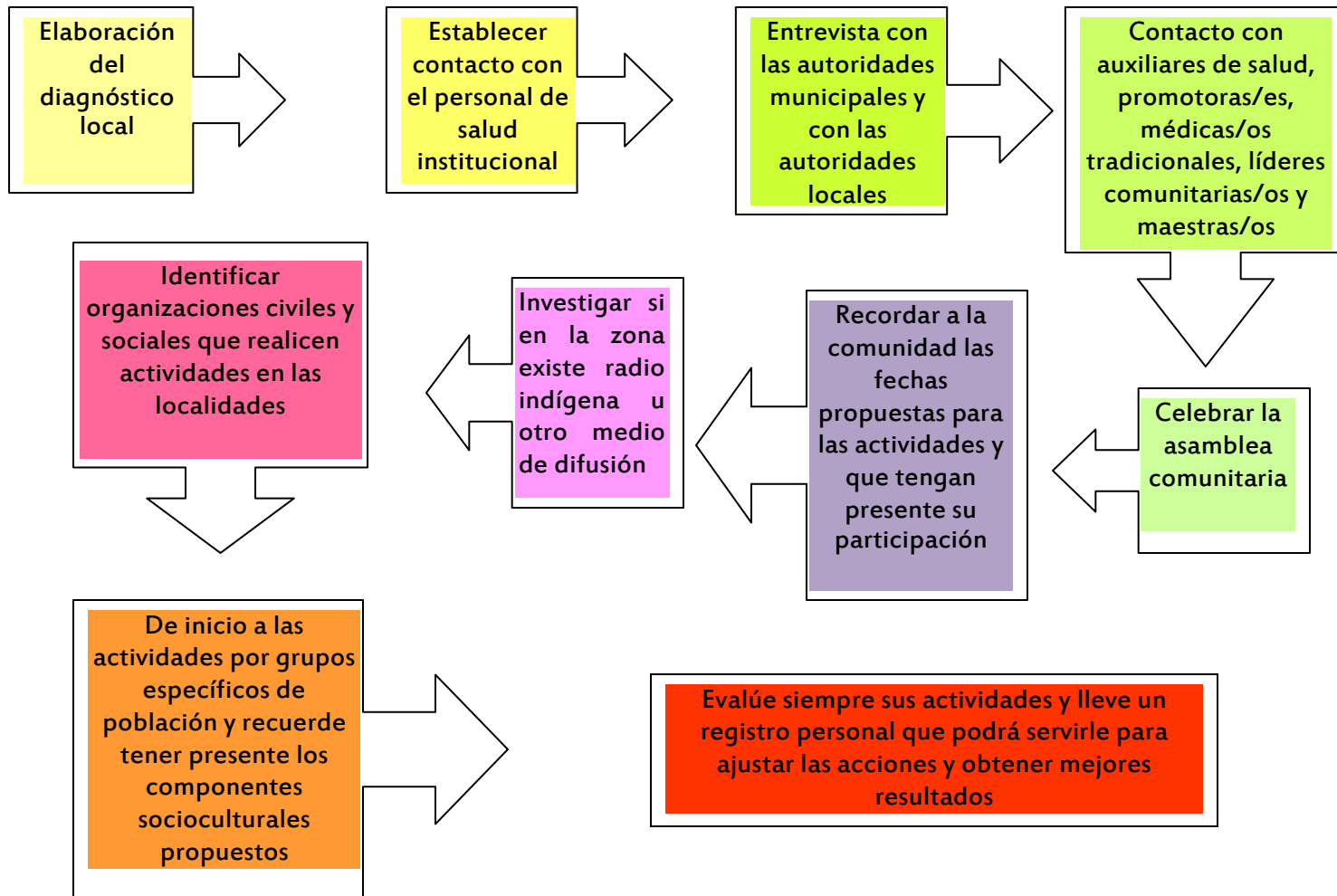


### **III.- ¿Cómo desarrollar las acciones?**

La metodología de intervención comunitaria que aquí se presenta, supone la participación de distintos sectores y personajes que pueden participar en la difusión de información para la prevención y el diagnóstico oportuno del cáncer de mama. En este sentido, cabe aclarar que la metodología supone una estrategia de información para la población femenina a través de diferentes actividades, desde la celebración de talleres, hasta la elaboración de materiales de difusión y materiales educativos desde la perspectiva de género y que sean culturalmente adecuados a la población a la que se dirigen. Considere que en las localidades se identificarán personas que son líderes y que gozan del reconocimiento local, ellas y las auxiliares de salud podrán ser un apoyo para sus actividades.

Otra modalidad que ofrece esta metodología, es capacitar a personal de salud comunitaria (Auxiliares de Salud, personal de las Caravanas de la Salud, Médicas/os tradicionales y líderes comunitarias), a fin de que ellas repliquen los talleres y las acciones propuestas en sus localidades. Esta modalidad, puede ser una opción de mayor alcance, ya que a partir de capacitar a personajes clave, la información podrá difundirse en más lugares y llegar a más mujeres.

En un primer momento, es recomendable visitar las localidades donde se realizarán las acciones e integrar una especie de diagnóstico sobre las condiciones generales del lugar, los censos que generalmente tienen las casas o centros de salud y a través de los cuales sabrá cuántas mujeres habitan en ella y sus edades puede ser una herramienta muy útil. Asimismo, puede realizar visitas domiciliarias para obtener información sobre la existencia de espacios comunitarios o quiénes son las autoridades locales, entre otros que se detallan a continuación y que se presentan primero en el siguiente esquema de los momentos de la metodología de intervención comunitaria:



**1.-** Antes de iniciar las actividades de promoción de la salud se deberá establecer contacto con el personal de salud institucional que da servicios en la zona y gestionar apoyos con dicho personal para que participe, ya sea con pláticas, con revisiones (exploraciones) a mujeres que lo soliciten, informando sobre los lugares donde se da la atención, invitando a la comunidad, etc.

**2.-** También se deberá solicitar y realizar una entrevista con las autoridades municipales y con las autoridades locales (tradicionales o auxiliares municipales) a fin de presentar la estrategia de intervención comunitaria y concertar la realización de una asamblea con la comunidad;

**3.-** Se deberá también establecer contacto con auxiliares de salud, promotoras/es, médicas/os tradicionales, líderes comunitarias/os y maestras/os, a fin de lograr su interés y participación;

**4.-** Celebrar la asamblea comunitaria para:

- Dar a conocer la estrategia de intervención comunitaria y favorecer la participación de la comunidad en las actividades;
- Promover que se asuman compromisos y apoyos;
- Acordar días y horarios para las actividades.

**5.-** Recordar a la comunidad unos días antes, las fechas propuestas para las actividades para que tengan presente su participación. Estas acciones pueden realizarse con visitas domiciliarias, informando en los lugares de reunión de las mujeres de las localidades, a través de carteles, por perifoneo, entre otras. Tome en cuenta que si la población a la que dirige sus

mensajes habla lengua indígena es un factor que debe ser considerado. Si usted no habla la lengua, pida apoyo a alguna de las líderes comunitarias para que la apoye con la traducción.

**6.** Si en la zona existe radio indígena, traté de establecer un vínculo con las personas responsables a fin de que la información que desea transmitir sea pueda difundirse por esta vía y sea conocida por un mayor número de personas.

**7.** Identifique a organizaciones civiles y sociales que realicen actividades en las localidades, si existen, traté de establecer acuerdos para que apoyen sus actividades. Estos grupos en general tienen una larga experiencia en las zonas y sobre la cultura local que podría contribuir a que su trabajo tenga mayor aceptación e impacto. Para el desarrollo de las acciones, forme grupos que compartan ciertas características además del lugar donde habitan, forme grupos de mujeres jóvenes, adultas, indígenas, mestizas, etc.

**8.** Los componentes socioculturales de la metodología de intervención comunitaria con perspectiva de género suponen considerar:

- **Lenguaje**

No hay que perder de vista que la mayoría de las poblaciones indígenas tradicionales conservan su lengua original y que en ellas un porcentaje significativo es monolingüe. Esta característica, impone necesidades particulares a quienes imparten los talleres. Por lo que se requiere que se integre y maneje un glosario de las palabras relacionadas con el cuerpo y el proceso salud-enfermedad, así como conocer la terminología utilizada por la cultura local para ciertos conceptos que no necesariamente tienen traducción al castellano. Respetar la forma en que se nombran es una condición básica para lograr la interculturalidad.



En cada taller, preferentemente, debe contarse con el apoyo de alguna persona que funja como traductora de la lengua e intérprete de la cultura y tener en cuenta que la traducción puede duplicar los tiempos programados para las actividades. Por ello, es recomendable que los talleres no excedan de cinco horas en su realización. La versatilidad en el diseño de los talleres permite con toda facilidad impartir las cinco horas programadas o bien dividirlos en dos sesiones de dos horas y media de duración cada uno.

- **Género**

Para lograr la incorporación de la perspectiva de género el taller está diseñado para confrontar de manera sistemática y en todos los ejercicios, las diferencias en las condiciones de salud de los hombres y las mujeres y su asociación con los roles de género como factores de riesgo. Favorecer la reflexión sobre los estereotipos de género y analizar individual y grupalmente las consecuencias de su prevalencia en el estado de salud-enfermedad de hombres y mujeres es imprescindible para favorecer transformaciones culturales.

- **Imágenes**

Los materiales empleados como apoyo en los talleres deben ser cuidadosamente revisados y seleccionados de acuerdo al contexto cultural antes de iniciar con los procesos de capacitación. Para ello, es necesario evaluar si las imágenes que se utilizarán son acordes al tema y al objetivo del taller y si pueden generar un sentimiento de identificación con las asistentes. Una estrategia puede ser que las participantes desarrollen los materiales de trabajo durante el taller. Las imágenes de los ejercicios pueden seleccionarse en revistas por las participantes y con el apoyo de materiales adicionales como estambre, pelotas y canicas o de aquellos fáciles de conseguir en las mismas localidades a fin de que sea culturalmente adecuado para cada grupo. Haga uso de su creatividad y de los recursos disponibles.

- **Días y horarios**

Los días y horarios para la realización de talleres deben acordarse con la población con suficiente anticipación y no ser establecidos por quienes impartirán el taller. Para algunas mujeres es difícil desplazarse de un lugar a otro, ya sea por no haber

transporte o por la lejanía de sus viviendas, por no tener quien cuide a sus hijos y no poder trasladarlos o por falta de recursos económicos. En ningún caso, hay que dar por hecho los ritmos de la comunidad, sino lograr un acuerdo con el fin de garantizar la mayor participación posible. Cuando el taller se imparta en dos sesiones de trabajo, es recomendable que la programación de actividades no sea en días consecutivos y, deberá decidirse con la población.

- **Espacios físicos**

El espacio para la realización de los talleres debe, en primera instancia, ser asignado en asamblea comunitaria y no por la persona que impartirá el taller, ya que lo importante es lograr la asistencia y que en el desarrollo de las actividades las participantes se sientan cómodas. Preferentemente, los espacios deben ser amplios, bien iluminados y cerrados, pero esa decisión corresponde a la comunidad o al grupo que trabajará en el taller y, siempre y cuando, no haya ninguna objeción para su uso. Se sugiere que antes del desarrollo del taller las personas que lo impartan conozcan el lugar y traten de aprovechar al máximo sus características tomando en cuenta los propósitos y las actividades que se realizarán.

Debe considerarse también que muchas mujeres acuden a los talleres con sus hijas e hijos pequeños, por lo que se deberá considerar que el espacio sea seguro para ellas y ellos y que no se interrumpan las actividades.

- **Refrigerios**

Es recomendable ofrecer un refrigerio ligero a la llegada de las y los participantes y si el taller es de 5 horas, se sugiere dar un pequeño receso y tomar otro refrigerio ligero. Agua y frutas puede ser una opción muy bien aceptada por la población.

Esperamos que esta metodología de intervención comunitaria, cumpla su objetivo y se constituya en una herramienta útil para informar a la población sobre este padecimiento y favorecer hábitos de vida saludable en las diferentes localidades del estado.



.- Evalúe siempre sus actividades, los materiales y recursos utilizados en cada ocasión que trabaje con grupos de población. Llevar un registro donde anote las características de cada grupo y lo que pudo observar del trabajo del grupo, podrá ayudarle a que, en el caso necesario, ajuste las actividades para alcanzar el logro de los objetivos propuestos.

Recuerde que usted tiene la posibilidad de ajustar esta metodología de acuerdo a las necesidades que vaya identificando y que dependerá mucho de su ingenio y creatividad, así como de la disposición de los grupos, que convierta estos momentos informativos para la población en espacios donde las mujeres puedan expresar sus intereses y necesidades y construir redes que impulsen acciones locales para mejorar el estado de salud de la población.

**Documentos consultados:**

- Alarcón, Ana Ma., Vidal Aldo y Neira R. Jaime. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales Revista médica de Chile, v.131 n.9 Santiago sep. 2003
- Campos, Roberto. Experiencias en salud intercultural en América Latina, pág. 129. En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.) Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas. Ediciones Abya-Yala. Quito, 2004.
- Consejo Nacional de Población. Principales causas de mortalidad en México, 1980 – 2007. México, 2010.
- Diario Oficial de Federación, 24/11/2010. Convenio específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el estado de Nayarit.
- Homans, G.C. El grupo humano. Argentina. Ed. Universitaria. 1950
- Martínez Montañez, Olga Georgina, Uribe Zúñiga Patricia y Mauricio Hernández Ávila. Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México. En: Salud Pública de México. Vol. 51, suplemento 2 de 2009.
- Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama NOM-041-SSA2-2002, publicada en septiembre de 2003.
- Núñez, Trinidad y Felicidad Loscertales. El grupo y su eficacia. Técnicas al servicio de la dirección y coordinación de grupos. Psicología y educación. EHB, Barcelona, 1996.
- Programa Estatal de Salud para el Estado de Nayarit, 2005-2011.
- Secretaría de Salud. Programa de Acción 2007-2010. Cáncer de mama. 1ª. Edición, México, 2008.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México 2007.
- Stoller, Robert. Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity, Science House, N.Y.1968.