Instituto Nacional de Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

2011 - 2012

EL ESTABLECIMIENTO DE UNA CASA DE LA MUJER INDÍGENA: UN ACERCAMIENTO A TRAVÉS DE LAS MIRADAS DE LA CASA "ZANA JÑATJO": ESTUDIO DE CASO

TRABAJO FINAL

Para obtener el grado de Especialista en Promoción de la Salud

Presenta:

Magda Rocio Aparicio Cedillo

Director: Dra. María Luisa Gontes Ballesteros

Asesor: Dr. Miguel Ángel Karam Calderón

SEPTIEMBRE 2013

Con ansia, yo quiero, anhelo,

la amistad, la pureza, la comunidad.

Con cantos floridos yo vivo.

-Nezahualcóyotl-

A mi hija, mis padres, amigos y muy en especial a la Casa de la Mujer Indígena Zana Jñatjo.

ÍNDICE

1. Introducción 4

2. Metodología 5
   2.1. Objetivos
   2.2. Plan para la recolección y análisis de información

3. El caso de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo” 7
   3.1. Marco Contextual
   3.2. La Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”
   3.3 Un acercamiento a través de las miradas de la CAMIZJ

4. Comentarios Finales 21

5. Referencias 23

6. Anexos 26

1. INTRODUCCIÓN

La Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo” es una organización de mujeres que responde a una política nacional y cuyo objetivo primordial se centra en la atención a las necesidades de mujeres indígenas en el pleno goce de sus derechos. El presente trabajo busca particularmente el análisis del proceso para el establecimiento de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”; con el fin último de comprender la convergencia de diversos actores en un momento socio histórico específico, que permiten el éxito o fracaso de las acciones que entorno a la Promoción de la Salud se establecen desde las políticas públicas.

Este documento permitirá además la difusión y el fortalecimiento de las acciones de otros actores involucrados enfocados en el empoderamiento de las mujeres indígenas y sus comunidades; tomando como base la experiencia de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”; siendo este un ejercicio que sirva como ejemplo a otros organismos gubernamentales y de la sociedad civil que puedan retomar el presente caso y sus elementos en el desarrollo de sus propios procesos.

2. METODOLOGÍA

Ubicada en la Comunidad de Ejido la Virgen en San Felipe del Progreso, la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo” se consagra como una acción palpable del establecimiento de las políticas nacionales para la atención a las necesidades de las mujeres indígenas y resulta en acciones que en concreto involucran procesos sociales que se identifican como parte primordial de la Promoción de la Salud; sin embargo volver tangible lo propuesto involucra diversos elementos que particularmente me interesa conocer por lo cual propongo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo ha sido el desarrollo de las acciones para el establecimiento de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”?

2.1 Objetivos

General

Analizar el desarrollo de las acciones para el establecimiento de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”.

Específicos

- Documentar los elementos claves para el logro del establecimiento de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”.
- Caracterizar el proceso del establecimiento de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”.
- Determinar los actores que influyeron en el establecimiento de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”.

El presente trabajo es el resultado de un **análisis cualitativo** partiendo de un **estudio de caso** (tipo de estudio); desde un **enfoque intrínseco.**

De acuerdo con Scagnoli (2006); se describe al estudio de caso como un estudio detallado de un caso o sistema determinado (persona, grupo, procesos, actividades, etc.); este puede construirse desde el enfoque intrínseco que busca entender las particularidades de un caso. El método seleccionado responde en consecuencia a la pregunta de investigación del presente trabajo.

2.2 Plan para la recolección y análisis de la información

Este apartado pretende dar cuenta de los procesos de recopilación de información; así como las estrategias a seguir para su análisis, tales como:

- Revisar el marco legal para la creación de casas de la mujer indígena por parte de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Recopilar los documentos generados a través del proceso de vinculación comunitaria que dan cuenta del establecimiento y la evolución de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo” en la Universidad Intercultural del Estado de México.
- Seleccionar información referente al entorno a las condiciones de salud de las comunidades indígenas; de las condiciones socioculturales y las acciones diseñadas para la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Elaborar una guía de entrevista semiestructurada que se aplicará a informantes claves que integran el equipo de la Casa de la Mujer Indígena Zana Jñatjo. (ANEXO I)
- Sistematizar la información cualitativa obtenida a través del instrumento diseñado; buscando identificar el tiempo, actores y demás elementos que contribuyeron el desarrollo del presente caso.
- Elaboración de reporte final que describirá los detalles del presente caso.

3. EL CASO DE LA CASA DE LA MUJER INDÍGENA “ZANA JÑATJO”

3.1 Marco contextual

El presente apartado busca analizar los diversos elementos que contribuyeron al establecimiento de la Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo” (CAMIZJ) desde una visión más bien teórica y con la revisión de las diversas políticas que responde a las premisas centrales atendidas en la CAMIZJ.

Uno de los temas angulares gira en relación a las mujeres indígenas y el derecho a la salud; sobre ello Bocoz Ruiz (2011) señala que la complejidad en su abordaje deriva de la interacción entre los factores económicos, el acceso y la calidad de la atención médica, las creencias y costumbres que rigen el comportamiento de las familias, la dificultad con la que el sistema de salud occidental se relaciona con las poblaciones indígenas y sus diferencias con el sistema de salud tradicional. A raíz de esto la inquietud de analizar propuestas distintas que deriven de procesos que generen la creación de ambientes favorables para el ejercicio pleno de sus derechos en un contexto real a través de la identificación de pares, el intercambio de saberes y la interculturalidad en la elección de la atención a la salud con un enfoque de género sin perder de vista la comunión con las condiciones culturales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 2º (2013 p. 2) señala: “La Federación, los Estados y los Municipios establecerán las instituciones y determinaran las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos”.

En relación al desarrollo de los pueblos indígenas las cifras de la pobreza en México solo confirman que están excluidos de este. De acuerdo con las cifras que en este año da a conocer la propia Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), 7 de cada 100 mexicanos son hablantes de una lengua indígena. De estos, ocho de cada diez son pobres y la mitad de los cuales viven en pobreza extrema.

De acuerdo a lo establecido por la CDI (2013) en las reglas de operación del "Programa de Acciones para la Igualdad de Género con Población Indígena" (PAIGPI) propone lograr que los indígenas ejerzan en la práctica los mismos derechos y oportunidades que el resto de los mexicanos, a través de las siguientes acciones:

- Fortalecimiento de las comunidades indígenas
- Educación, salud, infraestructura y créditos para los habitantes de las comunidades como prioridad presupuestal.
- Acceso equitativo a la justicia y a la educación

Sin embargo la construcción de la equidad de género desde la diversidad cultural se convierte en un reto práctico y político que requiere de una gran comprensión de todos los fenómenos socioculturales que se entretejen en un contexto determinado por los fuertes rezagos y desigualdades existentes en torno a la salud, educación, acceso a servicios, ejercicio de derechos y situación de violencia.

Estas inequidades se sienten con más intensidad en la salud de las mujeres; tal y como lo reporta la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el 2010 quien señala la importante magnitud de los niveles de mortalidad materna e infantil, la desnutrición, las enfermedades cardiovasculares, el VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas. Sin olvidar el rol que desde la construcción del género pone la función de la supervisión de la salud y el bienestar de las familias y las comunidades en manos de las mujeres.

Pero ante esto la pregunta obligatoria, ¿Qué es el género? La Organización para la Agricultura y Alimentación, FAO por sus siglas en inglés (2001); anota: "El sexo se refiere a las características biológicas que entre otras son comunes

en todas las sociedades y culturas. Género, en cambio, se relaciona con los rasgos que han ido moldeándose a lo largo de la historia de las relaciones sociales". A la diferencia cultural marcada históricamente entre sexos, es lo que en la actualidad se llama género y es fundamental comprender que no es una diferencia biológica; sino un constructo basado en creencias sociales entre lo que significa "el ser mujer" y "el ser hombre".

Las relaciones de género derivan de los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre. Ello a la vez determina diversas formas de acceder a los recursos materiales como tierra y crédito, o no materiales como el poder político. Sus implicaciones en la vida cotidiana son múltiples y se manifiestan por ejemplo, en la división sexual del trabajo que adjudica diferentes espacios de desarrollo en función al sexo, asignando fundamentalmente a las mujeres al ámbito de lo privado en actividades domésticas; considerándola como reproductiva y a los hombre en el ámbito de lo público como productivo y proveedor (IMEX, 2012).

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que se les asignan (FAO 2001). Todos estos elementos influyen en el desarrollo social ya que el género se relaciona con todos los aspectos de la vida económico, social, etc.

Partiendo de los derechos que debe gozarse para el alcance de una vida plena la equidad de género se refiere al principio conforme el cual hombres y mujeres acceden con justicia e igualdad al uso, control y beneficios de los bienes y servicios de la sociedad, incluyendo aquellos socialmente valorados, oportunidades y recompensas, con la finalidad de lograr la participación equitativa de las mujeres en la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económico, político, cultural y familiar; así lo establece la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (2012 p. 2).

El pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a una vida libre de violencia y la participación política constituyen el eje fundamental para el alcance de la igualdad de oportunidades y cualquier esfuerzo que busque el

desarrollo social y humano deberá tener en cuenta estas premisas como centrales para el alcance de sus objetivos.

En respuesta a lo anterior la CDI opera el Programa Acciones para la Igualdad de Género con Población Indígena (PAIGPI) con la finalidad de atender las necesidades de las mujeres y hombres indígenas, que busca contribuir en la generación de condiciones para el pleno goce de sus derechos a través de acciones intersectoriales de coordinación e interlocución con distintos actores con incidencia en la población indígena.

El PAIGPI se instrumenta por la Comisión nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) en el año 2012, en cumplimento de las atribuciones que le confiere el marco jurídico y en coordinación con los diferentes órdenes de gobierno, desarrollando un política pública en materia de atención sobre temas de equidad de género. Cabe resaltar que el PAIGPI operaba desde el año 2008, como un Proyecto Piloto, sólo con algunas de las vertientes que actualmente integran este programa.

Dicho programa apoya a organizaciones para la instalación de una Casa de la Mujer Indígena y la operación de proyectos orientados a contribuir en la atención de la problemática de violencia contra las mujeres, la promoción de la salud sexual y reproductiva, el fortalecimiento de espacios para el empoderamiento y el fortalecimiento de liderazgos femeninos. Todo desde un Modelo Participativo de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva y a la Violencia de Género en Mujeres Indígenas con un enfoque de género e intercultural.

Sin duda estas acciones buscan atender la justa demanda de espacios que brinden los recursos institucionales donde las mujeres indígenas puedan recibir atención médica, asesoría jurídica y psicológica; elementos vitales para enfrentar la violencia. Ya que estos espacios son casi inexistentes en las zonas rurales y particularmente en las comunidades indígenas. (D´Aubeterre, 2000)

El Modelo Participativo que se desarrolla en el PAIGPI contempla como elementos centrales de sus acciones a los procesos autogestivos, la suma de esfuerzos, la participación social, el desarrollo de capacidades a nivel local, la

pertenencia de las acciones, la atención y canalización de casos y la intervención institucional; todo esto desde un enfoque de género, equidad y pertenencia étnica.

La ONU (2010) apunta que los modelos de atención a la salud deben tener en cuenta el concepto indígena por lo que se requiere establecer los mecanismos que respondan al perfil epidemiológico y al contexto sociocultural de las comunidades indígenas. En este sentido el PAIGPI busca ampliar la cobertura de los servicios de salud y la pertinencia en la atención de la misma; con acciones concretas de canalización, capacitación y la creación de las Casas de la Mujer Indígena.

De acuerdo a los datos de ONU MUJERES y CDI (2012) actualmente se cuenta con un total de 19 Casas de la Mujer Indígena que con su institucionalización podrán atender a mujeres en 25 zonas indígenas de México en un total de 871 municipios.

En el marco global desde hace algunas décadas se gestan diferentes conceptos que buscan abonar en el alcance de los objetivos antes planteados; en este sentido me refiero a la Interculturalidad como una de las premisas que están evolucionando y abrazando un buen número de políticas y estrategias gubernamentales para lograr el desarrollo de capacidades en los Pueblos Indígenas.

La OPS (2008) señala que la Interculturalidad es tomada en cuenta como un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, social, cultural, etario, lingüístico, de género y generacional. En cuanto a la salud la interculturalidad supone un trabajo desde y entre todos los sectores, encaminado al bienestar integral.

En este sentido las habilidades que se deben desarrollar para el alcance de dicho bienestar giran en torno al reconocimiento, el dialogo y la negociación de todos los actores involucrados en este proceso que busca más igualdad para todas y todos. Este dialogo debe ser en todas direcciones y alimentar al

sistema de salud de una concepción más respetuosa de la cultura y las formas de los pueblos originarios.

Sin duda la constitución sociodemográfica de nuestro país insiste en el reconocimiento constitucional de un México pluriétnico y multicultural que requiere de estrategias adaptadas a estas características.

Las Casas de la Mujer Indígena desarrollan estrategias adaptadas a las diversas características culturales, las condiciones sociales y materiales de la población que son atendidas en estos espacios. En suma la necesidad de ofertar servicios de salud en armonía con las necesidades de las mujeres indígenas.

Es en este punto donde convergen, en el contexto local la CAMIZJ con la Universidad Intercultural del Estado de México y en específico con la Licenciatura en Salud Intercultural; la primera respondiendo desde el PAIGPI y la segunda fortaleciendo la atención de salud en respeto a la concepción de la salud desde una visión indígena.

En respuesta a las necesidades educativas de la región del norte del Estado de México hace diez años se establece en el municipio de San Felipe del Progreso, Estado de México; la Universidad Intercultural del Estado de México (UIEM); buscando mejorar las condiciones de vida de la población.

Desde el planteamiento del modelo educativo de las Universidad Interculturales; se señala a la Vinculación Comunitaria como eje fundamental para el desarrollo regional; fin último de dicho modelo. En este sentido Casillas y Santini (2006 p.22) señalan que “la finalidad es preparar jóvenes y adultos indígenas para que sean agentes activos de transformación de su entorno, a través de nuevas oportunidades de educación que vinculan saberes y experiencias acumulados con las nuevas oportunidades de desarrollo que ofrece la sociedad actual”.

En congruencia con este planteamiento; en el documento que establece las generalidades de la Licenciatura en Salud Intercultural (LSI) se apunta “… Nuestra propuesta no es entendible sin la auténtica participación comunitaria que parte de la acción de los estudiantes en su misma comunidad de origen,

activando su capital social con familia, parientes, vecinos y comunidad en general, de donde surgirá la red de atención preventiva comunitaria en salud y en su caso las denominadas casa de salud" (2009 p.3)

Con lo anterior la LSI de la UIEM busca la pertinencia de la salud de acuerdo al contexto cultural y las condiciones locales; además de contribuir a la disminución de las disparidades en salud y el déficit de atención de salud en regiones indígenas rurales y populares urbanas.

La Universidad Intercultural del Estado de México oferta la Licenciatura en Salud Intercultural (LSI); dentro de ella el eje de vinculación comunitaria que busca llevar a los alumnos a consolidar proyectos comunitarios de salud donde se rescaten las prácticas tradicionales de salud, así como la gestión y organización colectiva para poder consolidar diversos espacios donde se brinden servicios de salud acordes a las necesidades culturales de la región.

Actualmente y derivado de un largo proceso educativo que forma parte del plan de estudios de la LSI, existen 60 brigadas distribuidas 14 municipios al norte del Estado del México; donde los estudiantes después de realizar el diagnóstico comunitario comienzan a diseñar e implementar acciones entorno a la salud para la mejora de las condiciones de vida de las personas.

El desarrollo del eje Vinculación Comunitaria es acumulativo y parte de la elaboración del diagnóstico comunitario de salud con un enfoque participativo es a razón de ello que los proyectos emprendidos tienen pertenencia y coherencia con las necesidades de las comunidades. Es importante recalcar que en su mayoría los alumnos desarrollan este proceso en sus localidades de origen; con lo que se busca el arraigo de estos individuos pero sobre todo el dialogo de saberes. Cabe recalcar que a estos trabajos se suman diversas organizaciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil entre los que destacan la CDI, el Instituto Nacional de Salud Pública, IMSS – Oportunidades, el Instituto de Salud del Estado de México, etc.

3.1 La Casa de la Mujer Indígena “Zana Jñatjo”

Establecida en el Ejido la Virgen, comunidad perteneciente al Municipio de San Felipe del Progreso; Estado de México, la casa de la mujer indígena surge como resultado de los procesos de vinculación comunitaria que en suma con la acciones de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas logra establecerse como un proyecto pertinente y que responde a las necesidades de las mujeres indígenas mazahuas de la región.

El proyecto de la CAMIZJ, comienza a consolidarse en Febrero del 2010, con la finalidad de contribuir en la prevención y atención a la violencia contra las mujeres indígenas desde un enfoque intercultural; así lo apuntan las alumnas Gemma Aida Castillo Sánchez, Yanet Ibarra Miranda y Luz María Sánchez Cayetano en su reporte semestral de vinculación comunitaria.

Como parte de las acciones realizadas en Julio del 2011 la brigada de alumnas de la LSI establecida en la CAMIZJ, inician un diagnóstico situacional en la región sobre las temáticas de salud sexual y violencia de género en los municipios de San Felipe del Progreso y San José del Rincón. En dicho diagnóstico se indagó sobre el conocimiento que tienen las mujeres indígenas en torno a sus derechos sexuales y reproductivos, la cotidianidad de la violencia contra las mujeres y la importancia que estas le dan a esta circunstancia; los datos sin duda abonan a la discusión sobre el tema.

> *La violencia es algo “que nos toca vivir” por el simple hecho de ser mujer*.
> Diagnóstico Situacional CAMIZJ

El diagnóstico comunitario y su actualización realizado en diferentes momentos como parte de las acciones de la CAMIZJ, tenía la finalidad de aportar datos a las acciones emprendidas al interior de la organización con el fin de establecer de manera precisa actividades permitieran la sensibilización en los temas atendidos así como lograr un vínculo con las mujeres y las instituciones locales;

en respuesta a necesidades reales. Dichas acciones para la construcción del diagnóstico se realizaron en 10 comunidades aledañas a la CAMIZJ; es importante recalcar que todas las comunidades tienen una gran presencia indígena y se caracterizan por un alto grado de marginalidad y pobreza.

La vinculación y el establecimiento de redes con las autoridades locales resaltan como acciones que consolidan el establecimiento y funcionamiento de la CAMIZJ, así lo señalan las alumnas de la brigada de Salud Intercultural en su reporte de actividades *"… Al estar desempeñando nuestro trabajo en la comunidad de Ejido la Virgen logramos tener un vínculo importante con los comisariados ejidales y sobre todo con la delegada Dalila Ortiz, la cual nos brindó en todo momento su apoyo".*

En este sentido la participación comunitaria toma gran valor ya que el rol que cada una de las autoridades locales juega determina el curso de las acciones; en uno de los apartados denominado "Contacto con la comunidad" las alumnas mencionan que para llevar a cabo las reuniones comunitarias la delegada tiene que convocar a los comisariados e informarles sobre el tema que se pretende tratar y si ellos están de acuerdo contribuyen para que la reunión se realice y por el contrario si no comparten con la moción la reunión no se lleva a cabo. Esta es una de las dificultades que se señalan en el reporte de actividades semestrales; sin duda una piedra angular para el arranque y establecimiento de acciones en la CAMIZJ.

En virtud de lo anterior, las alumnas señalan que la vinculación con otros actores como el médico, las enfermeras, asociaciones de la sociedad civil locales y las propias mujeres fueron elementos claves para mejorar la asistencia y el involucramiento. En el caso del personal de salud no solo contribuyo con la canalización si no también con materiales y espacio para los talleres sobre promoción de la CAMIZJ.

En resumen, los diversos actores, sus acciones y la convergencia entre ellos contribuyo en gran medida en la consolidación de la CAMIZJ. Sin omitir la importancia que tiene el registro y la construcción de reportes en este caso desde el eje de vinculación comunitaria de la UIEM.

3.2 Un acercamiento a través de las miradas de la Casa de la Mujer Indígena "Zana Jñatjo"

En respuesta al planteamiento del problema y el alcance de los objetivos planteados en el presente trabajo, este apartado busca sistematizar lo compartido por las mujeres; cabe destacar que sus respuestas fueron homogéneas y sus discursos versan con los mismos elementos sin dejar de lado la experiencia personal.

En este sentido y para comenzar con dicha construcción; se identificaron tres momentos en el proceso para el establecimiento de la CAMIZJ de acuerdo con lo compartido en las entrevistas, cada uno de ellos con acciones en concreto y actores involucrados (**CUADRO I**).

CUADRO I - FASES DEL PROCESO DE CONSOLIDACIÓN DE LA CAMIZJ

	INICIO	ESTABLECIMIENTO	ARRANQUE
Acciones	• Formación y establecimiento de la brigada de Salud Intercultural • Formación de grupo de mujeres para la gestión de la casa de la mujer indígena • Elaboración del proyecto de la casa de la mujer indígena	• Gestión para la Donación del terreno donde se construye la Casa de Mujer Indígena "Zana Jñatjo" • Construcción del establecimiento que alberga la CAMIZJ	• Establecimiento de roles y actividades del equipo operativo • Capacitación sobre salud sexual y reproductiva, violencia, procesos administrativos, etc. • Diagnóstico sobre la violencia contra las mujeres.
Actores	• Universidad Intercultural del Estado de México – Alumnas y profesores • Promotoras de CDI • Mujeres de diversas comunidades • Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos Indígenas (CDI)	• Delegada • Comisariado Ejidal • Mujeres de la comunidad • Equipo "CAMIZJ" • CDI • Brigada de Salud Intercultural UIEM	• Mujeres de la comunidad • Equipo CAMIZJ • Brigada de Salud Intercultural • Centros de Salud • Otros

En relación al **cuadro I** es importante recalcar que la convergencia de diversos actores en un momento socio histórico determinado permite o no concretar acciones de promoción de la salud; sin dejar de lado el rol que juegan las autoridades locales y la participación social. Para comprender el concepto retomo la propuesta de Cerqueira y Mato (1998 p. 24) quienes explican que se entiende por participación social a "las acciones colectivas que a través de las cuales las sociedades se enfrentan a los diversos retos de la realidad con propuestas y esfuerzos que intentan resolver sus problemas y satisfacer las necesidades de una manera deliberada".

En este sentido y de acuerdo a lo compartido por las mujeres en las entrevistas se distinguen tres momentos a lo largo de los cuales se consolido el establecimiento de la CAMIZJ tal y como se muestra en el **cuadro I**; la denominación de los mismos se relacionó con los procesos que se desarrollaron a lo largo de ellos. El ***inicio*** se refiere a las acciones realizadas para la gestión de la casa ante la CDI y en el periodo de tiempo previo al comienzo de la construcción de las instalaciones de la CAMIZJ, destacando la consolidación de la brigada de alumnas y el grupo de mujeres. Nos referimos al ***establecimiento*** como el momento en el que como tal la CAMIZJ se vuelve tangible a través de la construcción del espacio que la alberga y finalmente el ***arranque*** busca definir todos los procesos que permitieron el funcionamiento de la casa y el afianzamiento del equipo.

Esta caracterización del proceso en el establecimiento de la CAMIZJ fue uno de los objetivos planteados al inicio del presente estudio de caso y que definidas de esta manera a continuación se describirán las acciones, actores y procesos que se vivieron en cada una de estas fases:

- ***Inicio***

Es el primer momento que se vivió en las acciones para el establecimiento de la CAMIZJ y duro aproximadamente un año; la base de este proceso se cimento con la formación de la brigada de salud formada por cuatro alumnas de la LSI de la UIEM quienes comenzaron a desarrollar acciones de promoción de la salud desde el enfoque intercultural en la comunidad de Ejido La Virgen; en

palabras de las mujeres que formaban este grupo los talleres se brindaban de manera itinerante en las casas de quienes se interesaban por participar. *"Ya teníamos un año trabajando con la comunidad de Ejido la Virgen brindábamos los talleres en la comunidad, no teníamos un espacio fijo, digamos las personas que participaban proporcionaban su casa"* **(Yanet Ibarra – CAMIZJ)**

En respuesta a la convocatoria de la CDI para participar en el PAIGPI que buscaba la construcción de una CAMI en el estado de México y sobre todo en la zona mazahua donde hay una gran presencia indígena; se conformó un grupo de mujeres con una necesidad en común tal y como lo expresaron originalmente entendieron que dicha casa sería una casa de salud que respondería a sus necesidades inmediatas; sin embargo a lo largo del proceso quedo claro que dicha construcción tenía un enfoque que más bien cuidaba de la salud sexual y reproductiva y de los derechos de las mujeres. A estas acciones se sumó el interés de otras mujeres de distintas comunidades que desde otras trincheras buscaban la mejora en la calidad de vida de sus comunidades, dentro de las entrevistadas, resalta que algunas de estas mujeres eran promotoras de programas en específico de la CDI, otras son líderes naturales reconocidas en sus comunidades y que en algún momento han ocupado puestos de representatividad.

En medio de esta diversidad la UIEM y la CDI aparecen como instituciones involucradas, la primera de ella como facilitadora de procesos y la segunda emite la convocatoria para participar en el PAIGPI. En este sentido las mujeres recuerdan que los profesores de la UIEM fueron de gran ayuda ya que contribuyeron en la convocatoria de las primeras reuniones, en la consolidación del primer grupo de trabajo y en abonar a la construcción del proyecto entregado a la CDI.

- ***Establecimiento***

Derivado del análisis de lo compartido por las mujeres en las entrevistas y buscando claridad en el desarrollo de lo proceso se llamó a este este momento establecimiento; ya que es justo cuando la CAMIZJ se hace tangible. En las entrevistas es notable rescatar que las mujeres hablan de este momento expresándose como "*equipo CAMIZJ*", ya no son intereses aislados si no un

asunto en común que las lleva a confluir en la consolidación de esta red; es en este momento que como tal la CAMIZJ se establece en la comunidad Ejido La Virgen.

En esta fase se vivió un evento que marco el rumbo de la CAMIZJ, la gestión para la donación del terreno; las mujeres recuerdan que después de aceptado el proyecto existían otras comunidades que estaban en la misma posibilidad de albergar la CAMI especialmente mencionan la comunidad El Calvario y San Felipe del Progreso Centro; sin embargo se elige a Ejido la Virgen como punto estratégico para la instalación de la casa y comenzó el dialogo para la donación del terreno. Este evento se recuerda como un gran reto en primer lugar por la pertenencia de la tierra que es ejidal y hay un comisariado que en conjunto con la asamblea deciden sobre la distribución.

En este tenor el equipo CAMIZJ recuerda que en las primeras asambleas los hombre se negaban a la donación del terreno y algunos de los argumentos giraban en torno a que la casa aumentaría los divorcios y vendría a dividir a sus familias; sin embargo la delegada fue un actor que determino el curso de dicha gestión a su voz se sumaron las mujeres de la comunidad quienes pedían que la casa si se estableciera en su comunidad.

Esta fase culmina el 11 de Marzo del 2011 fecha en la que como tal son inauguradas las instalaciones que albergan la CAMIZJ; pero el proceso para establecer las acciones no termina ahí.

"La CAMIZJ se construye en el 2010, fue inaugurada en marzo el 11 de marzo (2011) y desde ahí se empiezan a brindar los talleres con la gente." **(Yanet Ibarra – Equipo CAMIZJ)**

- ***Arranque***

Construida la CAMIZJ viene el tercer momento (**Cuadro I**); en el cual se destaca la consolidación del equipo a través del establecimiento de roles, la capacitación en torno a las temáticas que se abordan desde el programa PAIGPI y aparece como gran reto conocer la situación de las mujeres y es así que el diagnóstico se construye en dos etapas tal y como lo comentan en las entrevistas, en la primera el levantamiento no rindió los frutos esperados,

expresan que hablar sobre la violencia no es cosa de todos los días y más bien las mujeres no distinguen las diversas formas de la misma; por lo que hubo necesidad de realizar nuevamente el diagnóstico desde una perspectiva distinta es en este momento donde los centros de salud se vuelven un espacio para encontrarse con las mujeres y el equipo CAMIZJ además aprovechaba estos momentos para dar a conocer lo que se estaba realizando, este diagnóstico se realizó en comunidades aledañas en dos municipios distintos.

"Sabíamos nosotras que existían problemas en cuanto a la violencia de género o la violencia contra las mujeres sin en cambio no teníamos una documentación que pudiera decirnos efectivamente viven violencia y fue así como decidimos hacer un diagnóstico con 10 comunidades tomando en cuenta 5 comunidades de San Felipe y 5 de San José (del Rincón)"; recalca **Yanet Ibarra** respecto al tema de la elaboración de los diagnósticos y la importancia de tener de primera mano información sobre las problemáticas de salud que se atienden en la CAMIZJ.

Uno de los factores que determinaron el curso de las acciones fue la importancia del idioma; ya que las mujeres se identificaban con las integrantes de la CAMIZJ; así lo comenta **Yanet Ibarra** ***"…****buscamos las estrategias en el cual empleamos pues les hablamos mazahua nos comunicamos con ellas a través de esa lengua y fue así como la gente empezó como a identificarse con nosotras y de esta manera nos proporcionó ciertos datos en el cual pues la mayoría identificaban los tipos de violencia y hay otras que les era difícil reconocer que vivían algún tipo de violencia".*

Cabe destacar que en lo expresado por las mujeres; encuentran este momento como uno de los más importantes en su desarrollo personal y profesional ya que la capacitación, el seguimiento y el contacto con las mujeres les permitieron de alguna manera vivir un proceso de "empoderamiento". "*Yo cuando llego al proyecto CAMIZJ llego con los ojos vendados pensaba que mi mundo era de otra forma; cuando me voy involucrando con los temas de género y salud sexual y reproductiva me doy cuenta que las mujeres no conocen sus derechos no saben que tienen derechos y por el simple hecho de*

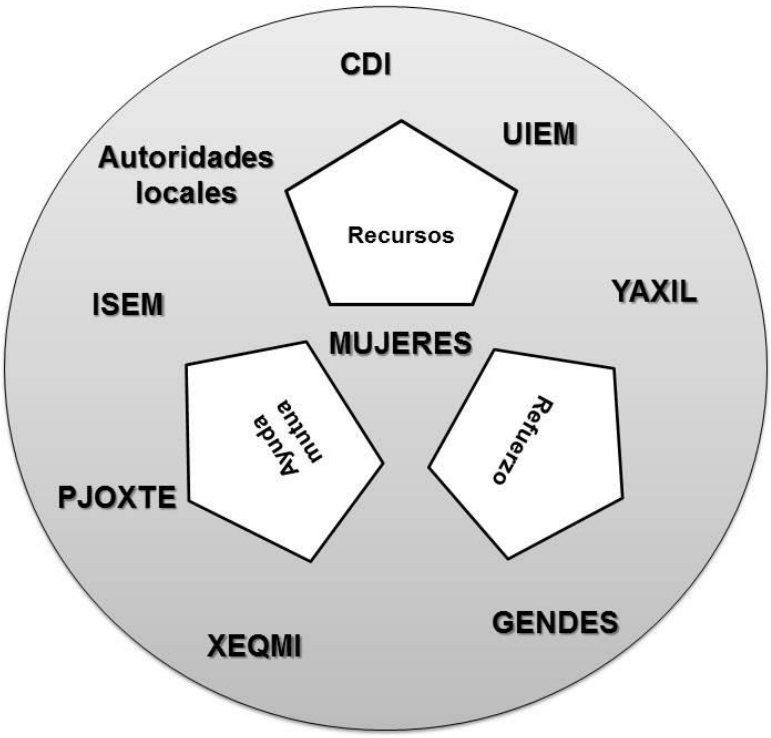
ser mujeres les toca vivir violencia"; expresa Luz Sánchez alumna de la LSI de la UIEM; quien forma parte del equipo fundador de la CAMIZJ.

Esta fase abarca poco más de un año y en ella se distinguen diversos actores como protagónicos de la mano con el equipo CAMIZJ se reconoce a la CDI como institución financiadora y quien capacito a las mujeres en los temas de salud sexual y reproductiva y de violencia contra las mujeres. La UIEM contribuyo con el seguimiento de la brigada de salud que originalmente se había formado como parte de sus acciones formativas; abonando a las acciones desde el aula con la preparación de las alumnas.

Aparecen otros actores como el Instituto de Salud del Estado de México a través de sus centros de salud quienes colaboraron en la elaboración del diagnóstico en torno a la violencia contra las mujeres. YAXIL y GENDES quienes aportaron capacitación y materiales para la consolidación de las acciones de la CAMIZJ

Se destaca la relación con otros actores que es más bien de identificación geográfica y de colaboración conjunta como Pjoxte A.C, Visión Mundial, ASBIS, la radio de Michoacán "XEQUEMI - La voz de la sierra oriente".

FIGURA I. ACTORES Y SUS APORTES EN EL PROCESO CAMIZJ



La **Figura I**; busca retomar de alguna manera la convergencia y aportes de los diversos actores que contribuyeron en la consolidación de la CAMIZJ; podríamos decir que agrupándolos de acorde a la relación de intercambio con la casa encontramos en el primer rubro a los *recursos* y en este sentido aparece la institución financiadora (CDI); así como la UIEM quien aporto recursos humanos y de orientación; las autoridades locales facilitaron el aporte del terreno. Respecto a la *ayuda mutua* los actores que aparecen convergen en el territorio de acción de la CAMIZJ de tal forma que se permitió la colaboración e intercambio mutuo, como ejemplo el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) colaboro en la construcción del diagnóstico comunitario y a cambio los centros de salud canalizan a las mujeres a la CAMIZJ para su atención. En relación al *refuerzo* se agrupan los actores que contribuyeron con herramientas como la capacitación y la promoción de la casa en diversos espacios.

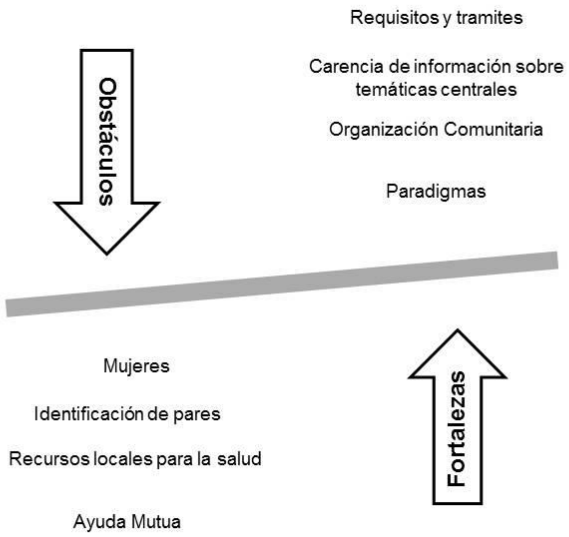
En cumplimiento de lo planteado en los objetivos; la determinación de los actores involucrados en este proceso se logra concretar en este apartado mostrando además las relaciones y los elementos que cada uno de ellos aporto.

4. COMENTARIOS FINALES

Como resultado de la construcción del presente caso existen argumentos, elementos y enseñanzas que retomar sobre el proceso estudiado; la primera enseñanza tiene que ver con la participación social como elemento central en el éxito o fracaso del establecimiento de acciones; ya se mencionaba en el apartado anterior la concepción que Cerqueira y Mato (1998) hacen al respecto de este concepto y que sin duda marca el rumbo de lo que desde la Promoción de la Salud se emprende ya que en esta premisa las necesidad y problemas en común son el parte aguas.

Es también desde la propuesta de Cerqueria y Mato que destaca la importancia de evaluar las experiencias de participación social en el desarrollo de la salud a través de la presencia, contribución y aporte de los diversos actores involucrados en el proceso; queda claro que en el presente caso el establecimiento de la CAMIZJ no hubiera sido posible sin la convergencia de estos primero desde una visión más bien espacial en el marco de un interés por la mejora en la calidad de vida de las comunidades indígenas.

FIGURA II. OBSTACULOS Y FORTALEZAS



Uno de los comentarios obligados gira entorno a los obstáculos y fortalezas que permitieron el establecimiento y la consolidación de la CAMIZJ (**Figura II**); entre los obstáculos destacan elementos entorno a la información respecto a las temáticas centrales así como respecto a la elaboración del proyecto. Uno de los elementos que permitieron el fortalecimiento del proceso sin duda fueron las mujeres y su interés por tener un espacio que les permitiera el reconocimiento.

Se rescata además es el rol de las mujeres como agentes de cambio de sus comunidades; a este respecto varios textos señalan que las mujeres han dejado de ser receptores pasivos de la ayuda destinada a mejorar su bienestar y son vistas como agentes activos de cambio. Resultado de este proceso la mejora en la salud de las familias y comunidades, va de la mano entorno al bienestar de las mujeres y el respeto a sus derechos.

Como resultado del análisis del proceso se destaca como una premisa vital el trabajo de pares el cual permite la identificación para la acción, a lo largo de la construcción del caso y con el acercamiento a la CAMIZJ y su equipo fue quedando claro que la identificación de las mujeres con el equipo y la organización responde a que encuentran otras mujeres que hablan su idioma, que visten como ellas y que viven en igualdad de condiciones; esto permite sin duda la pertenencia y pertinencia de las acciones.

No se puede atender el problema sin comprenderlo; la necesidad de construir un diagnóstico comunitario se equipara al preparar la tierra para el comienzo de las acciones; una de las lecciones aprendidas a lo largo de la reconstrucción de este caso. Se reconoce al diagnóstico comunitario como una herramienta rectora para la consolidación de acciones, la toma de decisiones conjuntas, la gestión, el cabildeo y la instrumentación de políticas públicas. Como parte de las recomendaciones que me permito realizar es considerar en las agendas regionales los diagnósticos comunitarios elaborados desde distintos marcos, ya que especialmente respecto al tema de la violencia contra las mujeres los datos se elaboran de una manera central, dejando de lado las condiciones locales.

De acuerdo a ASOCAM (2007) el empoderamiento social está orientado a la construcción de un tejido social sólido y promueve un enfoque de protagonismo

de actores en la apropiación de los desafíos del desarrollo; sin duda el establecimiento de la CAMIZJ es muestra de esta premisa.

Una de las necesidades presentes es la formación de recursos humanos de la región que se queden en la región; este planteamiento lo hace Casillas y Santini (2006) en la concepción del modelo educativo de las universidades interculturales y tomando en cuenta que la permanencia de estos recursos formados depende en gran medida de tener las condiciones laborales y de desarrollo en sus comunidades de origen; desde esta visión proyectos como la CAMIZJ se vuelven elementos centrales del bienestar.

"El empoderamiento comienza por tomar el poder uno mismo"

Acorde a lo planteado en los objetivos para la construcción del presente caso se logró analizar el desarrollo de las acciones para el establecimiento de la CAMIZJ integrando los diversos elementos encontrados en la recopilación de la información por diversos medios.

5. REFERENCIAS

1. Scagnoli, Norma (2006). *Investigación Cualitativa: Tipos de estudio cualitativos.* Equipo de Investigación FICES.

2. Bocoz, R. (2011). *Situación de las Mujeres en los pueblos indígenas de América Latina: Obstáculos y retos*. Proyecto Kalu – Centro de Estudios de Ayuda Humanitaria. Recuperado en Junio de 2013, de http://cooperantes.proyectokalu.com

3. Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. *Violencia relacionada con Salud Reproductiva*. Recuperado en Junio de 2013, de: https://www.gire.org.mx

4. Comisión Nacional Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2013). *Acuerdo de Modificación a las Reglas de Operación del Programa de Acciones para la Igualdad de Género con Población Indígena (PAIGPI)*. Diario Oficial de la Federación. México

5. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (2013). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México.

6. Organización de las Naciones Unidas (2010). *La situación de los pueblos indígenas del Mundo*. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas.

7. FAO (2001). *Censos Agropecuarios y de género.* Recuperado en Julio de 2013, de:

   http://www.fao.org/docrep/004/x2919s/x2919s04.htm

8. Instituto de la Mujer de Extremadura (2012). *División sexual del trabajo.* Recuperado en Julio de 2013, de: http://igualdadenred.gobex.es/index.php/ambito-laboral/trabajoempleo/division-sexual-del-trabajo.html

9. Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (2012). Diario Oficial de la Federación DOF 09-04-2012. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión

10. Tuirán Gutiérrez, Alejandro (2012). *Evaluación de diseño 2012 – Programa de Acciones para la Igualdad de Género con Población Indígena (PAIGPI).* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México

11. D´ Aubeterre M. (2000). *Mujeres indígenas campesinas y violencia sexual: un estudio de caso en la sierra norte de Puebla*. COLMEX.

12. Centro de Información de las Naciones Unidos CINU (2012). *ONU MUJERES y la CDI consolidan colaboración con políticas públicas para el ejercicio de los derechos de las mujeres indígenas.* Comunicado No. 12/206. México.

13. Organización Panamericana de la Salud (2008). *Una visión de Salud Intercultural para los Pueblos Indígenas de las Américas*. Serie OPS/FCH/CH/08/02.E

14. Casillas Muñoz, María de Lourdes; Santini Villar, Laura (2006). *Universidad Intercultural: Modelo Educativo.* Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe. México

15. Universidad Intercultural del Estado de México (2009). *Licenciatura en Salud Intercultural: Plan de Estudios*. Carpeta de Trabajo. México

16. Castillo Sánchez, Gemma; Ibarra Miranda, Yanet; Sánchez Cayetano, Luz María (2012). *Sistematización del trabajo realizado en Ejido la Virgen: Reporte de actividades del eje de vinculación Comunitaria.* México

17. Cerqueira, María Teresa; Mato Daniel (1998). *Evaluación participativa de los procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud.* En J.A Haro y B de Keiizer (eds.) *Participación Comunitaria en Salud: Evaluación de experiencias y retos para el futuro.* El Colegio de Sonora y Organización Panamericana de Salud. México

18. La agencia de las mujeres y el cambio social. Recuperado en Julio de 2013 de: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/d_lib/13.pdf

19. Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (2003). *La mujer como agente impulsor del cambio.* Italia

20. Añez, Esther; Dávila, Fanny; Gómez, Wuilman; Hernández, Tulia; Reyes, Iván; Talavera, Juan (2010). *Manual para la elaboración de un análisis de situación de salud.* Maracay: IAES.

21. ASOCAM (2007). *Empoderamiento: conceptos y orientaciones.* Serie Reflexiones y Consideraciones. Quito.

6. ANEXOS

ANEXO I

GUÍA DE ENTREVISTA

1. Nombre:
2. Puesto:
3. Tiempo que lleva en el proyecto CAMIZJ
4. ¿Qué actividades realiza en la CAMIZJ?
5. Cuénteme de la experiencia que ha vivido en la CAMIZJ

- Señalar actividades

6. ¿Qué cambios ha visto en la comunidad a partir de la instalación de la casa a CAMIZJ?
7. ¿Qué representa para usted el proyecto de la casa de la mujer indígena?
8. ¿Desde su perspectiva como la CAMIZJ ha contribuido en la mejora de la salud de las mujeres?
9. ¿Cuál es la relación de la CAMIZJ con otros actores involucrados como CDI, UIEM, etc.?

- Cuál ha sido la participación de la brigada de salud intercultural

10. Cuáles son los retos de la CAMIZJ

ANEXO II

UN PAR DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS

ENTREVISTA (I)

1. **Nombre:**

Yanet Ibarra Miranda

2. **Puesto:**

Era Coordinadora del área comunitaria - (Hasta el mes pasado)

3. **Tiempo que lleva en el proyecto CAMIZJ**

3 años, aproximadamente

4. **¿Qué actividades realiza en la CAMIZJ?**

En un primer momento tuvimos que formarnos en cuanto al tema de salud sexual y reproductiva y violencia de género y posteriormente brindábamos taller; en este caso nosotros como estudiamos la licenciatura en salud intercultural, retomábamos los talleres vistos para poder mostrarle o enseñarle a la población y de igual manera brindábamos servicio los días sábados o viernes.

¿Dónde se brindaban los talleres?

Como ya teníamos un año trabajando con la comunidad de Ejido la virgen brindábamos los talleres en la comunidad, no teníamos un espacio fijo, digamos las personas que participaban proporcionaban su casa en el cual nos rolábamos digamos un viernes le tocaba con tal señor y el otro viernes y así sucesivamente. Ya una vez que se nos proporcionó y se edificó la casa de mujer ya los talleres son impartidos en este espacio.

¿Cuándo se construye la CAMIZJ?

La CAMIZJ se construye en el 2010, fue inaugurada el 11 de marzo (2011) y desde ahí se empiezan a brindar los talleres con la gente.

5. Cuénteme de la experiencia que ha vivido en la CAMIZJ

- Señalar actividades

Realmente es una experiencia muy bonita que no había experimentado, realmente fue una fortuna el poder participar en un proyecto tan importante que obviamente tiene un visión muy amplia sobre todo para el apoyo de las mujeres indígenas y obviamente a pesar de que estábamos estudiando al estar ahí nos brindaban ciertos talleres de manera personal para que igual nosotros estuviéramos fortalecidas para poder apoyar a otras mujeres en cuanto a pues no sé a si nos llega una mujer que sufre violencia para nosotros poder estar preparadas de como poder apoyar a esa persona o guiarla, para no generar que no se les brinde un buen apoyo. Sin embargo los talleres en los que pudimos asistir por el tiempo de la escuela realmente fueron muy satisfactorios fueron tanto de crecimiento personal como también en el fortalecimiento dentro del grupo, de la organización para ser un equipo fortalecido.

Realmente al salir a campo, que obviamente nosotros era nuestro papel principal dentro del proyecto era realizar ciertos diagnósticos en el cual sabíamos nosotros que existían problemas en cuanto a la violencia de género o la violencia contra las mujeres sin en cambio no teníamos una documentación que pudiera decirnos efectivamente viven violencia y fue así como decidimos hacer un diagnóstico con 10 comunidades tomando en cuenta 5 comunidades de San Felipe y 5 de San José en el cual pues obviamente nuestro primer impacto o el primer acercamiento que tuvimos con la gente, pues como casi nadie conocía el proyecto pues igual para ellas fue nueva no se prestaron a la primera a brindarnos toda la información más sin en cambio pues como somos nosotras de comunidad pues buscamos las estrategias en el cual empleamos pues les hablamos mazahua nos comunicamos con ellas a través de esa lengua y fue así como la gente empezó

como a identificarse con nosotras y de esta manera nos proporcionó ciertos datos en el cual pues la mayoría identificaban los tipos de violencia y hay otras que se les era difícil reconocer que vivían algún tipo de violencia.

¿Cómo llegas a la CAMIZJ?

Pues a nosotros se nos invita a participar en este proyecto debido a, bueno por medio de la "inter" de la escuela (UIEM) donde los docentes en conjunto con CDI me parece que este proyecto que iban impulsar se tenía pensado hacer una casa de salud entonces de esta manera como nosotros estábamos estudiando la licenciatura en salud intercultural fue como nos enlazaron para poder participar nos invitaron obviamente maestros fueron a visitarnos a nuestros hogares informándonos en qué consistía el proyecto si nos interesaba o no y para ello se haría una reunión con CDI en conjunto con la universidad en el cual se nos dio una breve explicación y a partir de ahí cada una decidió si participaría o no y en mi caso fue participar. Y posteriormente una vez que se conforma el grupo de mujeres empezamos a realizar pequeños talleres entre nosotras, reuniones, acercamientos con autoridades locales, delegados y a partir de ahí entramos a un concurso donde no solo estaba la comunidad de Ejido la virgen como propuesta para hacer la casa de la mujer si no también estaba la comunidad de Calvario del Carmen y se tenía pensado aquí en San Felipe del Progreso en el centro.

¿Desde la vinculación comunitaria cual ha sido tu experiencia en la CAMIZJ?

La vinculación comunitaria es como estar en interacción directa con la gente de la comunidad el tanto nosotros brindar nuestros conocimientos y también ellos nos brindan ciertos saberes que a lo mejor no sabemos entonces de esta manera hacemos la interacción entre comunidad y estudiante o comunidad y sociedad y para generar proyectos en conjunto más que nada para identificar las problemáticas y de qué manera ellos pueden también generar su propias estrategias por qué pues nosotros solamente seremos como la guía que va a inducir a dicha comunidad más sin embargo nosotros nos seremos quien les resuelva el problema de manera directa.

¿Qué otras actividades enfocadas a la Salud Intercultural desarrollabas dentro de la CAMIZJ?

En nuestro caso era en cuanto en primera saber cuáles eran los temas que contenía el tema de salud, sabemos que es muy amplio, nosotras brindábamos ciertas terapias a la gente de la comunidad de acorde a las necesidades que ellas mismas presentaban muchas veces las mujeres que pudimos atender únicamente iban como a la parte emocional o a la parte psicológica en el cual tenían como cierto problema familiar en el cual no sabían cómo descargar esas emociones o de qué manera desahogarse y pues ya una vez que nosotros le brindábamos por ejemplo una terapia de relajación con imágenes ósea a través de la psicosomática pues ellas empezaban como expresar a expresarse o a liberarse un poco de tantas cargas negativas que ellas tenían y pues a partir de ahí nosotros las apoyábamos de manera que fuéramos como, no les brindábamos así como la solución si no que ellas mismas también encontraran pues que es lo que en si era su necesidad primordial porque muchas veces nos decían tengo problemas con mi marido, pero a la vez también tengo problemas económicos, o tengo problemas con algún otro familiar, sin embargo igual se trataba de ver con la persona cual era la necesidad que es lo que requería en ese momento entonces era a través de una entrevista guiada por decirlo de alguna forma.

¿Hablando de la Salud Intercultural la asistencia era más hacia escucharlas, a la contención, al acompañamiento?

Era más en cuanto a la escucha activa, posteriormente como no teníamos aun vinculación con instituciones que atienden esas problemáticas no podíamos canalizarlas y entonces lo único que hacíamos era a través de la escucha activa y posteriormente se les brindaba una terapia acorde a lo que la señora requería.

¿Qué tipo de terapias manejaban?

Era más lo que era el masaje, masaje emocional, también brindábamos lo que era el temazcal en el cual la gente empieza a descargar sus emociones, también empleábamos lo que era, conforme fuimos avanzando en la

licenciatura, pues ya empezamos a dar lo que es psicosomática con técnicas como relajación con imágenes, meditación y pues ya cuando una persona tenía un problema ya en específico que no era más emocional si no más físico pues ya se le brindaba lo que era auriculoterapia o acupuntura pero es acorde también a las necesidades del paciente y si él también estaba de acuerdo en poder brindarle esa terapia.

¿La gente adoptaba fácilmente las terapias?

No, porque incluso para hablarles sobre tema de salud sexual y reproductiva la gente así como de que me vas a hablar no, la gente de la comunidad es como muy cerrada para poder hablar sobre la situación del cuerpo, o el tocarse inclusive entonces para ellas no es tan fácil hablar sobre el tema, incluso uno mismo; mas sin en cambio pues una vez que nosotros le explicábamos el por qué se le hacia la terapia obviamente no lo hacíamos porque nosotros quisiéramos si no también se le brindaba cierta información a la gente a través de una carta de consentimiento informado en el cual se le informaba sobre la terapia en qué consistía, cuáles eran los beneficios, lo que se requería, por ejemplo en masaje, igual en un principio ¿me tendré que desvestir? no es fácil para ellas, mas sin embargo ya les estuvimos explicando del por qué lo hacemos o cuales serían las ventajas o las desventajas de hacérselo con ropa o el hacérselo casi sin ropa, también la interacción con la gente es como se van prestando y de esta manera cuando hicimos los primeros masajes pues no querían pero con la delegada que en ese tiempo era mujer fue quien empezó a ser la guía que nos permitió para poder trabajar con esas mujeres, inclusive dentro del temazcal hubo señoras que se metían con todo y ropa entonces para ellas tampoco fue fácil el poder incluso entrar con una camisa pequeña o con un short; hubo quien se metió con todas las prendas.

6. **¿Qué cambios ha visto en la comunidad a partir de la instalación de la casa a CAMIZJ?**

Pues en un principio para los hombres en este caso el ver que iba a haber una institución que apoyaría a mujeres ellos se sintieron como celosos o de que ya iría gente como a sonsacar a sus mujeres pues nos veía a nosotros, nos tenían en un mal concepto de que íbamos a sonsacar a las mujeres lo que íbamos a

generar eran más divorcios; así para ellos los expresaban, más sin embargo para las mujeres era diferente ellas veían como ese espacio suyo, para poder externar lo que en otras instituciones no han podido satisfacer por decirlo de alguna u otra forma y pues en un principio la gente no era como muy participativa pero posteriormente pues hay como ciertos líderes que hemos ido identificando que si les solicita su apoyo ellos se prestan y que la gente igual empieza a concientizarse un poco en cuanto al tema de violencia de género; lo veían antes como generación de conflictos, sin embargo nosotros les explicábamos que lo que pretendíamos hacer es mejorar las relaciones entre familia tanto hombres y mujeres no tanto menospreciar el papel que desempeñan ellos.

7. **¿Qué representa para usted el proyecto de la casa de la mujer indígena?**

Desde mi punto de vista, el proyecto CAMIZJ para mí es como un espacio propio que nos apropiamos este pues nosotros las mujeres, que nos permite generar herramientas en beneficio no solo de una persona sino de todo un entorno de mujeres, bueno de la equidad de género; y obviamente es un espacio único en el que no hay otra institución que se le parezca; en el que se les brinda cierta contención emocional o cierta escucha activa que obviamente en las instituciones gubernamentales no te proporcionan, muchas veces por ejemplo las mujeres dicen pues sé que existe el DIF más sin embargo la atención que me brindan no es la que yo esperaba muchas veces por simplemente hablar una lengua indígena ya el servicio no es el mismo al que una persona que habla o tiene cierta profesión. Entonces en la CAMIZJ yo creo que ese espacio es en donde las mujeres se sienten ellas mismas, se siente identificadas, se sienten como parte de ese proyecto en donde sabemos que están interactuando con su misma gente por decirlo así, por que el proyecto CAMIZJ como lo mencionaba hace un rato está coordinado por mujeres de la comunidad y no hay otra persona que venga de fuera a imponer ciertas reglas.

¿En el ámbito personal que representa la CAMIZJ?

Representa la esperanza en el que las mujeres puedan mejorar, empoderarse ser ellas mismas, que igual ya no dejen que las decisiones las tomen otras personas, en este caso su pareja, que ellas se sientan libres de poder expresarse de poder solicitar lo que requieren, lo que necesitan; siento que es como la esperanza que permite que ellas se empoderen de sí mismas.

¿Y en lo profesional?

En lo profesional sería el espacio donde podríamos implementar ciertas estrategias ciertas herramientas para mejorar las condiciones en las relaciones familiares en la sociedad misma y pueden interactuar varios profesionistas por decirlo de alguna forma en este caso un psicólogo puede brindar su servicio ahí, un médico en salud intercultural puede realizar sus actividades o puede brindar terapias a la gente de la comunidad , también mujeres que saben bordar por decirlo de alguna forma pude ser un espacio en el que pudieran bajarse recursos para generar cierto ingreso que muchas veces ellas no lo tienen.

8. **¿Desde su perspectiva como la CAMIZJ ha contribuido en la mejora de la salud de las mujeres?**

Actualmente no se ha podido, con el proceso que igual a tenido desde que empezó, desde la construcción, la preparación del equipo así como la desintegración del equipo, entonces como no hay un equipo fortalecido tampoco se han generado vínculos con las instituciones, dependencias que trabajen el tema de salud pues a lo mejor no hemos visto grandes avances sin embargo lo poco que se ha realizado creo que es igual que las mujeres empiezan a sentirse parte de la CAMIZJ, empiezan a participar, empiezan a asistir a las terapias alternativas que se les brindan que igual se le brindo a una mujer y ella hizo como la difusión acorde al servicio que se le brindo entonces es así como las mujeres se empiezan a acercar porque si solamente dicen es para violencia de género realmente nadie se iría a parar ahí porque sabemos que la gente empieza hablarte ya vistes a fula tal seguramente ya la golpearon, fulana tal seguramente tiene ciertos problemas; entonces ahí la

estrategia es la que se ha estado implementado a través de las terapias y de esa manera poder vincularlo con el problema de salud sexual y reproductiva y violencia de género.

9. **¿Cuál es la relación de la CAMIZJ con otros actores involucrados como CDI, UIEM, etc.?**

- *¿Cuál ha sido la participación de la brigada de salud intercultural?*

Podemos comenzar con él de la Universidad creo que la relación a la vinculación es directa debido que las estudiantes pertenecen a la institución y creo que se ha vinculado a través de la realización de actividades como en este caso fue una feria de salud que se realizó en el cual los docentes de la Licenciatura en salud y principalmente los docentes de vinculación comunitaria nos apoyaron en cuanto a la organización, a la planeación general del evento nos proporcionaron información sobre instituciones en las que abordan el tema de salud sexual y reproductiva y violencia de género y de esta manera yo creo que se empieza a vincular más en el aspecto de salud de manera general por la Licenciatura en Salud Intercultural.

Por ejemplo en los centros de salud, la vinculación igual nos ha servido para poder brindar en ellos ciertos talleres que pues no lo podemos realizar en comunidades porque sabemos que la gente no se reúne, o muy pocas veces podemos juntar a un grupo de mujeres y más sin en cambio el sector salud nos permite a través del programa Oportunidades generar estas pláticas, esos talleres preventivos en donde las mujeres igual ya tienen como una noción de, pero a través de este acercamiento ya más directo o más personal con las mujeres de la escucha activa creo que nos ayuda mucho con el acercamiento con las mujeres y ya no solo centrarnos en una sola comunidad si no ampliar más la cobertura que otras comunidades o que otros municipios sepan que existe ese espacio que a lo mejor para muchos lo ven como un espacio muy alejado pero si se les brinda un servicio de calidad yo creo las mujeres acuden.

Hemos tenido la vinculación con una asociación civil que es ASBIS, ahí lo que realizan es detección de cáncer de mama, hacen las mastografías, también en cuanto al cuidado bucal, y con ellos nos interactuamos en participar en correr

un temazcal en la inauguración de un museo en que nos invitaron a participar y que igual la gente supiera que existe una casa de la mujer.

Con CDI es la principal institución que nos brinda aparte del financiamiento, los talleres para la formación del equipo, sobre todo ellos están muy al pendiente de las actividades que estamos realizando, cuales son las instituciones con los que estamos vinculadas, sobre todo más en cuanto a cuanta gente se empiezan a atender.

Con una red de mujeres, todas las redes de las casa de la mujer, se llevó a cabo en la casa de la mujer, en el cual se hizo un agenda para generar ciertas estrategias o ciertas vinculaciones para mejorar el proyecto casas de la mujer en donde las casas pioneras ya tienen más experiencia en cuanto a ese proyecto y para las que apenas estamos como centrándonos en ellas pues nos empiecen a dar ciertas estrategias, ellos que hicieron cuales fueron problemáticas a las que se enfrentaron y de qué manera lo solucionaron hacer como cierta interacción entre el estado de Michoacán con el estado de México de esta manera.

10. ¿Cuáles son los retos de la CAMIZJ?

Un reto muy grande es empoderar a las mujeres, el consolidar un equipo fortalecido para ese proyecto que encabeza la casa de mujer que esté al frente de; y otro reto sería a los hombres, al machismo, como las críticas de esas mujeres que están al frente de la sociedad y sobre empoderar la CAMIZJ, ínsito que igual sea reconocida, ampliar la cobertura, que sea una organización civil que sea ya una institución autónoma.

¿Te gustaría agregar algo más?

Realmente el proyecto casa de la mujer es muy bonito en el que tienes que dedicarle todo tu tiempo, el estar ahí, el estar generando ciertas actividades ciertas acciones en beneficio de la misma gente de las mismas comunidades, sin embargo trabajar muchas veces en equipo y que mucho no tengamos la visión clara hacia dónde dirigirnos genera ciertos conflictos internos los cuales obstaculizan o impiden lograr el objetivo, en este caso la misión por la que se ha creado la casa de la mujer, siento que si el mismo equipo operativo no está

fortalecido no tiene una visión clara y siempre va a depender de otras instituciones, realmente no va a tener el enfoque que se pretende sin ese equipo realmente entonces no se puede avanzar. Más que nada, está en cuestión a lo mejor muchos tienen otra visión pero si no todas estamos centradas hacia el mismo eje realmente no se puede llevar el trabajo a donde se pretende llevar y entre otros aspectos ya sean administrativos también impiden el trabajo.

ENTREVISTA (II)

1. **Nombre:**

Luz María Sánchez Cayetano

2. **Puesto:**

Auxiliar del área comunitaria

3. **Tiempo que lleva en el proyecto CAMIZJ**

4 años

4. **¿Qué actividades realiza en la CAMIZJ?**

Estuve en dos partes; primero como auxiliar del área comunitaria y 6 meses como coordinadora del área comunitaria, en esta área diseñábamos el material de difusión, salíamos a dar platicas, buscamos a personas, desarrollábamos guiones para nuestras platicas, diseñábamos las cartas descriptivas, desarrollábamos organigramas y el plan anual de operación

Además realizábamos la difusión de la CAMIZJ, nos vinculábamos con los centros de salud donde brindábamos pláticas para prevenir enfermedades y realizábamos actividades con las mujeres para mejorar su alimentación como la creación de huertos familiares y con los niños para atender la obesidad

En instituciones educativas realizábamos pláticas con los adolescentes con la finalidad de disminuir la tasa de embarazos.

En específico en la CAMIZJ también brindábamos terapias alternativas como masaje, temazcal, acupuntura y auriculoterapia así como planes de alimentación para las mujeres que se acercaban a este espacio.

Cuando nace la CAMIZJ nosotras ya teníamos cosas hechas por parte del eje de vinculación que realizábamos de casa en casa con las mujeres de Ejido la Virgen.

5. **¿Cuénteme de la experiencia que ha vivido en la CAMIZJ?**

- *Señalar actividades*

Yo cuando llego al proyecto CAMIZJ llego con los ojos vendados pensaba que mi mundo era de otra forma; cuando me voy involucrando con los temas de género y salud sexual y reproductiva me doy cuenta que las mujeres no conocen sus derechos no saben que tienen derechos y por el simple hecho de ser mujeres les toca vivir violencia.

El simple hecho de que yo viva violencia y hablo me permite además darme cuenta de cuál es nuestra realidad y que es lo necesitan nuestros pueblos indígenas. Yo como estudiante de salud lo que veo es triste, las mujeres no van al médico porque es hombre y los esposos de las mujeres no las dejan ir al médico porque nadie las puede tocar; la gente mayor no permitía que las tocara, en uno de los diagnósticos que realizamos había una pregunta acerca de cuantas veces al año o con que regularidad visitaban al médico y recuerdo que solo un 30% de las mujeres habían ido alguna vez al médico.

Entonces comencé a vivir esto como un proceso de crecimiento y de fortaleza, con todas las experiencias de las mujeres me ponía a estudiar sobre lo que no conocía y además me decían ¡gracias!

6. **¿Qué cambios ha visto en la comunidad a partir de la instalación de la casa a CAMIZJ?**

Cuando nosotras llegamos las mujeres eran sumisas y su único trabajo era estar en el hogar y si salían era para ir a la escuela por los niños; nosotras

llegamos a decirles que haríamos talleres y una o dos asistían y no era así que todas fueran y fuimos de casa en casa a hablar con ellas y les empezamos a contar y como afortunadamente hablamos la lengua y nos tomaron confianza y nuestro grupo fue creciendo.

Nos dimos cuenta que las mujeres ya tenían poder de decidir algo cuando se instala la CAMIZJ los hombres no apoyaban su instalación pero la delegada que afortunadamente era mujer y las mujeres nos apoyaron para que los señores nos donaran el terreno; las mujeres asisten y realizamos una feria de salud, ese día veía en ellas alegría y nos decían gracias porque tenemos un espacio a donde ir, porque aquí hay mujeres, ellas veían un espacio donde se sentían en confianza.

En el sentido de la salud, hicimos dos diagnósticos en el primero las mujeres decían que no iban al centro de salud por que les daba pena pero a través de los talleres ellas incrementaron sus visitas al centro de salud y el médico nos buscó porque quería trabajar conjuntamente con la CAMIZJ; despertamos la conciencia de las mujeres.

Creo que el cambio más importante fue la participación de las mujeres y que los hombre se involucraran con los trabajos de las mujeres, cuando íbamos a dar nuestras platicas los hombres comenzaron a asistir y los hombres querían que les diéramos pláticas y sugerían que se les dieran platicas a las familias para participar en el desarrollo de las mujeres.

En cuatro ocasiones asistieron hombres a la CAMIZJ, para recibir asistencia y decía ¿Por qué no hay casas para hombres?

7. **¿Qué representa para usted el proyecto de la casa de la mujer indígena?**

Para mi representa, desde mi punto personal representa una forma de crecimiento, una forma de empoderamiento, de liderazgo y bueno sobre todo de crecimiento.

Profesional, para mí representa un espacio libre en donde yo pueda realizar todo lo que he aprendido en la universidad y sobre todo que se identifican

mucho con nuestra cultura; con nuestra gente, digamos que este proyecto va más encaminado a lo que son las comunidades indígenas de hecho las mujeres se sienten más identificadas en esas casas y he tenido la experiencia que las mujeres asisten más a la CAMIZJ que al centro de salud.

¿Tú por qué crees que pase eso?

Nosotras lo referíamos a que por ejemplo tuvimos la experiencia de que cuando nosotras empezamos a conversar con la gente nuestro lenguaje fue algo interesante para ellas ¿cómo ellas hablan nuestra lengua? Entonces nos empezaron a cuestionar primero a ver si es cierto que sabíamos, nos empezaron a hablar ellas, y después veían que salíamos, andábamos en la comunidad no nos la pasábamos encerradas en la CAMIZJ si no que andábamos de comunidad en comunidad o visitando a señoras que decían que no podían ir a la CAMIZJ y nos decían que si podíamos ir a sus hogares y pues íbamos; entonces vimos que eso funciono de que las mujeres sintieran confianza hacia nosotras y empezaron a ir a la CAMIZJ después estas mismas mujeres empezaron a referirnos a otras mujeres y poco a poco fueron asistiendo más mujeres a la CAMIZJ.

8. **¿Desde su perspectiva como la CAMIZJ ha contribuido en la mejora de la salud de las mujeres?**

Brindando información que era algo que decíamos nosotras están los centros de salud, pero ellos solo dan sus pláticas por darlas, así como muy superficiales y los médicos llegan con sus terminología que las mujeres no entienden; entonces nosotros empezamos a buscar estrategias para brindar información nos percatamos que la gran mayoría de las mujeres no saben leer no saben escribir y entonces dijimos ¿qué podemos hacer antes esta situación? entonces implementamos vídeos, dibujos y pláticas y fue lo que siento que les ayudo a las mujeres ya digamos que en la pantalla salía tal enfermedad con dibujitos y todo y entonces ellas decían yo creo que si es muy importante y le ponían más atención y salían con más conciencia y fue así que despertó en ellas conciencia y decían vamos a hacer esto y surgían más ideas de ellas, fue más la información que se les brindaba.

¿Cuáles eran las terapias que brindabas dentro de la CAMIZJ y como coadyuvo en la salud?

La terapia que más brinde en la CAMIZJ fue el temazcal y masajes, el temazcal fue una herramienta muy importante ya que lo utilizábamos para que las mujeres desahogaran sus emociones y ahí nos percatamos que la gran mayoría de las mujeres reservan sus sentimientos, digamos que hasta que ya no aguantan entonces es cuando acuden con la comadre o con la amiga pero la gran mayoría se las reserva entonces cuando nosotros las invitábamos a un temazcal ahí sentíamos que salían mucho mejor se sentían más tranquilas y volvían a regresar, esas y el masaje los masajes también eran más emocionales, más para relajar y entonces siento que en la parte en la que más influimos fue en la emocional.

9. **¿Cuál es la relación de la CAMIZJ con otros actores involucrados como CDI, UIEM, etc.?**

La CAMIZJ no está sola cuenta con el respaldo de CDI el cual bueno CDI las apoya, CDI está ahí para exigirles, para ayudarles para hacer el plan anual ahí está dando ideas, sugiriendo y pidiendo resultados.

Pues la Universidad está apoyando en cuestiones pues si la CAMIZJ necesita alumnos para brindar terapias, igual apoya.

Los centros de salud, hay 12 centros de salud que actualmente tienen vinculación con la CAMIZJ los cuales apoyan en la cuestión de canalización por ejemplo si ellos tienen casos de mujeres que viven algún tipo violencia o algún tipo de problema sobre salud sexual y reproductiva los canalizan a la CAMIZJ y en la CAMIZJ es donde se atienden

La radio de Michoacán “XEQUEMI - La voz de la sierra oriente”; la cual nos ha ido a entrevistar, ha ido a ver cuál ha sido nuestro trabajo y nos ha apoyado en cuestión de nuestros eventos en organización y difusión.

Están otras organizaciones como GENDES que se encuentra en la ciudad de México y que atiende a las masculinidades, quienes nos brindaron talleres y materiales de difusión. YAXIL también a través de pláticas y materiales de

difusión. ASBIS que es una asociación civil que fue a la casa y se interesó por nuestro trabajo, con ella fuimos a correr ciertas terapias y se volvió un intercambio de actividades.

Con World Visión, iniciamos vínculos ya que manejamos casi los mismos temas y nos apoyaron con material de difusión y el traslado de mujeres en algunas ocasiones. Con Pjoxte, los invitamos para la venta de artesanías.

¿Cuál ha sido la participación de la brigada de salud intercultural desde el eje de vinculación comunitaria?

Vinculación comunitaria, va de la mano con el proceso CAMIZJ, y a través de las terapias llegábamos a los casos de las mujeres, fue una experiencia importante, ya que llegaban las mujeres y en muchos casos no sabían cómo hablar y después de alguna terapia o escucharlas llegábamos al problema que llevaba y dábamos alternativas de solución, tanto desde la CAMIZJ como desde vinculación.

10. ¿Cuáles son los retos de la CAMIZJ?

Para empezar creo que el principal reto que ahorita esta es fortalecer el equipo operativo de la casa, consolidarlo más que nada y otro reto es que las mujeres que estén en esa casa que se visualicen como una más de las mujeres que llegan que se pongan en el lugar de la mujer que llega y que les plantea su problema, que tengan la capacidad y la fortaleza de atender los casos que llegan y que vuelvan a hacer que las mujeres que han dejado de creer en el proyecto vuelvan a creer en él.

Otro reto sería que la casa empiece a dar resultados positivos, como por ejemplo de nuestro vocabulario eliminaramos la palabra de “tu caso rebasa mis límites” si no que siempre estuviéramos diciendo vamos a ayudarte, vamos a llegar hasta donde podamos, que la mayoría de los casos fueran resultados y que no se tuvieran que canalizar a otras instituciones donde solo se quedan a la mitad.

Otro reto importante sería que CDI como una institución que se identificara y se involucrara más con los procesos CAMI´S, efectivamente hay muchas CAMI´S sin embargo los procesos que vive cada una son muy distintos y que todas las instituciones que acompañan un proceso CAMI que estuvieran a la par de ellas, que todas fueran a la par y que hubiese apoyo mutuo para mejorar las resultados.

Las mujeres que estén en las CAMI´S que salgan a las comunidades y que vayan a sensibilizar a las autoridades ya que necesitaran de esas autoridades sin embargo si estas autoridades no están sensibilizadas les darán la espalda o simplemente no les darán la importancia, sensibilizar a las autoridades, difundir más la casa, difundirla para que la mayoría de las mujeres la conozca.

No me queda más que agradecer y ¿no sé si quisieras agregar algo más?

Solo mi comentario personal, es agradecerle a la vida o al destino por la experiencia que me regalo en estos procesos tanto en vinculación como en el proceso CAMIZJ, ya que me permitió crecer como persona, me permitió fortalecerme, me permitió ver como es realmente mi mundo y ante ello he empezado a amar los ideales, gracias a ello empecé a innovar cosas en la cual pretendo poner un granito de arena en los problemas que hay y simplemente agradecer.

ANEXO III

DISCURSO SOBRE EL TRABAJO DE LA CAMIZJ COMPARTIDO POR LA ALUMNA YANET IBARRA MIRANDA EN EL MARCO DEL III CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD INTERCULTURAL

Muy buenos días tengas todos y cada uno de ustedes, mi nombre es Yanet Ibarra miranda, originaria de San Antonio Pueblo Nuevo.
Es un honor ser la portadora de voz de mis compañeras sobre el trabajo realizado en vinculación comunitaria.

Me gusta trabajar con mi comunidad porque formo y soy parte de ella, deseo y anhelo que algún día el entorno en que vivimos mejore y sé que esto solo se lograra trabajando y aportando todos mis saberes que he adquirido en la universidad, regresare con la frente en alto y el puño en el corazón para trabajar en mi pueblo, con mi gente, porque creo que es la única forma en que podemos sanar y curar a mis hermanos, sé que el trabajo no será sencillo porque cada uno tiene su forma de pensar, sentir y horizontes diferentes, donde cada uno busca el beneficio hacia sí mismo, sin embargo, estos problemas que se presentan nadie va a venir a resolverlos mágicamente por la simple y sencilla razón de que no le es importante y más aún porque no se identifican o no se sienten parte de una comunidad y menos indígenas; sé que me enfrentare a muchos obstáculos y quizá no tendré las comodidades que algún día soñé y a pesar de haber nacido y crecido con carencias de todo tipo, eso no limita mi entusiasmo y compromiso para ser la voz de aquellos que han callado por siglos, ayudar a los míos; me gustaría romper con los estigmas que nos ciegan y que junto a mi caminaran mujeres y hombres mazahuas, necesitamos reconocernos y empoderarnos de nuestros derechos, porque una

vez que sean conocidos podremos exigir lo que nos corresponde como humanidad.

Hoy estoy aquí para hablar de mi experiencia profesional a lo largo de estos tres años en la materia de vinculación comunitaria y lo que les puedo contar es que comprendí que el conocimiento se adquiere con la teoría pero se refuerza con la práctica día a día al trabajar en las comunidades; donde únicamente sé es una guía, un generador de intercambio de saberes, para que la misma gente se organice y se empodere de sus conocimientos , que a través de la interacción cotidiana uno les facilita las herramientas para la creación de ambientes saludables al atender sus necesidades, pero ellos y solo ellos darán el primer paso a la organización, participación y finalmente la autogestión.

Es así que el resultado de este proceso ha generado en mi un empoderamiento como mujer y me han abierto las puertas para ser participe y fundadora de la Casa de la mujer Indígena Zana Jñatjo Luna mazahua, espacio en el cual puedo desarrollar mis habilidades adquiridas en el aula y compartirlas con las mujeres mazahuas. A través del reconocimiento de sus derechos y sobre todo de su cuerpo, desarrollando acciones enfocadas al cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Hoy me siento una mujer con fuerza y capacidad para impulsar el desarrollo de las comunidades indígenas en equilibrio con mi propia identidad y agradeciendo la colaboración de mis compañeras Gemma Aida Castillo Sánchez y Luz María Sánchez Cayetano aquí presentes, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) a todo el equipo de la Casa de la Mujer Indígena Luna Mazahua y a mis profesores que sin ellos este proceso y este paso hacia una sociedad equitativa e incluyente, hoy no sería posible.

GRACIAS.

ANEXO IV

FOTOGRAFÍAS

Brigada de Salud Intercultural que forma parte del equipo operativo de la CAMIZJ

Equipo Operativo de la CAMIZJ con profesores de la Licenciatura de Salud de la UIEM

Mujeres y niñas participantes en las actividades de la CAMIZJ

Vista general de la comunidad Ejido la Virgen; municipio de San Felipe del Progreso, Estado de México.

La Casa de la Mujer Indígena y su entorno

Promocional de las actividades que se realizan en la CAMIZJ