



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS**



**“Propuesta de capacitación en Perspectiva de Género para el personal  
médico-administrativo del Programa CADI (Clínica de Atención a la Diabetes  
ISSEMyM)”**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PRESENTA**

**MARÍA DE LOURDES SANTANA MANCILLA**

**TUTORA ACADEMICA**

**ITZEL HERNÁNDEZ LARA**

**REVISORA**

**MARÍA BELÉN HERRERO MARTÍN**

**TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, ENERO, 2021.**

## Contenido

Introducción.....	4
1 Planteamiento del problema .....	6
1.1 El género como condicionante de la salud.....	7
1.2 La salud como un derecho que favorece la igualdad .....	9
1.3 CADI un espacio para reflexionar respecto a la atención a la salud.....	11
2 Marco conceptual .....	13
2.1 Atención a la salud y género.....	14
2.2 La Diabetes Mellitus T2: Un problema de salud pública en México.....	18
2.3 Clínicas de Primer nivel: Atención médica para la prevención .....	19
2.4 El personal de salud y la necesidad de incorporar la Perspectiva de Género en la atención a la salud .....	23
2.5 Clínica de Atención en Diabetes ISSEMyM: Una estrategia de las Clínicas de primer nivel de salud para la atención a la DMT2.....	25
3 Justificación.....	27
4 Diagnóstico.....	28
4.1 Metodología y técnicas utilizadas para la obtención de información. ....	29
4.2 Resultados del diagnóstico .....	31
4.2.1 Indagatoria documental: estructura y funciones del CADI.....	31
4.2.2 Resultados del cuestionario: Perspectiva de Género en personal del CADI	35
5 Propuesta de capacitación en perspectiva de género para el personal médico-administrativo del Programa CADI (Clínica de Atención a la Diabetes ISSEMyM) .....	42
5.1 Encuadre de la propuesta del taller.....	43
5.2 El taller dentro de los lineamientos de la Clínica de Consulta Externa Toluca “A”	45
5.3 Descripción del Taller .....	46
5.4 Desarrollo de las sesiones del Taller .....	54
6 Consideraciones finales.....	63
7 Relación bibliográfica, hemerográfica y mesográfica. ....	67
8 Anexos .....	72
8.1 Cuestionario sobre atención a derechohabientes del CADI .....	72
8.2 Respuesta a solicitud de información SAIMEX .....	75
8.3 Guía de orientación para Taller: “Perspectiva de Género para Atención en CADI”	78

### Contenido de Tablas

Tabla 1. Desglose de los cargos en CADI.....	35
Tabla 2. Resultados del apartado de Género y Salud.....	37
<i>Tabla 3. Resultados del apartado de Actualizaciones y capacitaciones. ....</i>	<i>39</i>

### Contenido de Diagramas

Diagrama 1. Equidad en la Salud.....	8
Diagrama 2. Proceso de selección de pacientes del CADI .....	32
<i>Diagrama 3. Seguimiento de pacientes CADI de acuerdo con cada área.....</i>	<i>33</i>
<i>Diagrama 4. Sesiones preestablecidas CADI.....</i>	<i>33</i>
Diagrama 5. Formación del equipo multidisciplinario CADI.....	34

## Introducción.

El presente proyecto pretende dar cuenta de la importancia que tiene la Atención en la Salud como un espacio en el que se puede hacer frente a las diversas formas de desigualdad de género en los espacios de atención médica dentro del sistema de salud. Se ha planteado hacer un ejercicio reflexivo-diagnóstico en el que se promuevan las ventajas de Atender la Salud desde un Enfoque de Género, partiendo de la premisa de que esto contribuye a disminuir las desigualdades a las que se ven enfrentadas las mujeres en cuanto al cuidado de su salud.

A partir del reconocimiento de la prevalencia de estereotipos y desigualdades de género en la atención a la salud, este proyecto apuesta por la capacitación en perspectiva de género para el personal de salud, como una alternativa para superar dichas desigualdades en los procesos de atención a enfermedades crónico-degenerativas.

De manera específica, el presente proyecto está enfocado a la Clínica de Consulta Externa Toluca “A” del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, en un espacio denominado “Clínica de Atención a la Diabetes ISSEMyM” (en adelante CADI). Se trata de un servicio dirigido a pacientes que tienen Diabetes Mellitus Tipo 2 (en adelante DMT2) teniendo la finalidad de modificar hábitos para lograr un autocontrol de la enfermedad y con ello mejorar la calidad de vida.

Una de las características de CADI es que la atención que brinda a la derechohabiente está dada por una persona de cada profesión que atienden la salud (medicina general, enfermería, odontología, nutrición, psicología, trabajo social). Esto permite pensar que contar con conocimientos sobre perspectiva de género en la Atención a la Diabetes puede ser la iniciativa para que el personal de salud pueda extender este enfoque a su práctica clínica diaria, permitiendo así que se desdibujen las inequidades que las mujeres y hombres en los procesos de Atención a la Salud.

Tomando en cuenta lo anterior, el presente proyecto tiene como objetivo presentar una propuesta de capacitación en perspectiva de género para el personal del CADI para su aplicación en su práctica profesional en dicha área. El presente trabajo se encuentra conformado por seis apartados: 1. Planteamiento del problema, 2. Marco conceptual, 3. Estrategia metodológica, 4. Diagnóstico, 5. Propuesta de capacitación, y 6. Consideraciones finales.

El apartado número 1, presenta un acercamiento a las desigualdades que se han entretejido en la Atención a la Salud derivadas de aspectos del género, lo que permite instaurar un panorama que da mayor visibilidad del ¿por qué es necesaria la presencia de la perspectiva de género en la salud?

Posteriormente, en el Marco Conceptual se hace un análisis que permite dar cuenta del estado del arte que gira en torno a la Salud, la Diabetes Mellitus T2, el papel de las Clínicas de Atención de Primer Nivel y el Personal de Salud con la finalidad de reconocer la necesidad de introducir la Perspectiva de Género como una herramienta para hacer sostenible la Atención a la Diabetes (Salud) y como una forma de hacer valer el derecho a la salud sin desigualdad.

Estos dos apartados permiten la referencia de la Justificación de este trabajo y con ello tener mayor claridad de la construcción del diagnóstico en CADI y sus resultados.

El diagnóstico, construido a partir de la revisión de manuales de CADI, aplicación de un cuestionario al personal de este espacio, así como la revisión del expediente del personal, contribuye a centrar las características del contexto en el que se implementará el taller de tal forma que se tenga un panorama general mediante esta recolección de información necesaria para identificar el problema y las posibles vías de actuación.

Se encuentra en el diagnóstico que el personal no ha contado por parte del Instituto con capacitación respecto a temas de género, la capacitación recibida ha sido en aspectos generales sobre la diabetes en términos médicos sin distinguir la profesión específica del personal que integra CADI. También se observó en las respuestas

del cuestionario que el personal tiene disposición a realizar una capacitación en temas de género y creen que es importante, la argumentación para esto es carente, pero lo consideran un tema actual.

Por parte de la dirección de la clínica se muestra apoyo para la realización de una capacitación y de igual forma se enuncia que sería necesario para complementar la atención que se da en CADI, identifica la importancia del tema basándose en los conocimientos sobre las estadísticas referentes a maltrato.

Teniendo en consideración estos puntos centrales se piensa que la capacitación y sensibilización en género es necesaria en el CADI puesto que el tratamiento solo ha sido considerado desde el modelo médico tradicional lo cual deja de lado aspectos sociales y culturales que promueven las desigualdades en la atención a la salud.

Con base en esto se llega a un quinto apartado en el que se desarrolla la “Propuesta de capacitación en perspectiva de género para el personal médico-administrativo del Programa CADI (Clínica de Atención a la Diabetes ISSEMyM)”.

En este apartado se puede encontrar el desarrollo de las fichas que sugieren el curso para la capacitación, resultado del diagnóstico elaborado en este espacio específico, tomando en cuenta aquellas temáticas que permitirán un acercamiento teórico-práctico del personal a la Atención con Perspectiva de Género.

## 1 Planteamiento del problema

En este proyecto se reconoce que el género es un condicionante de la salud, que promueve desigualdades en diversos ámbitos relacionados con los procesos de salud-enfermedad, debido a que el género al ser una construcción social promueve

normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud y a su vez influye en la respuesta del sistema de salud.

El género se entiende como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino) (Lamas, 2000: 2).

De acuerdo con este planteamiento de Lamas, se puede inferir que el género es parte esencial de organizar la vida social de las personas encarnándose en las significaciones y construcciones que se van aprendiendo con el paso del tiempo. Diversos espacios tienden a ser reproductores de estereotipos y roles de género mediante prácticas que dan por hecho que existen “tareas” que son de hombres o de mujeres.

Los espacios dedicados a la Salud han sido por mucho tiempo identificados como androcéntricos, incluso muchas de las prácticas médicas actuales no han logrado incluir la perspectiva de género dejando de lado un campo explicativo que aporta información relevante sobre los procesos de salud enfermedad que vivencian las personas.

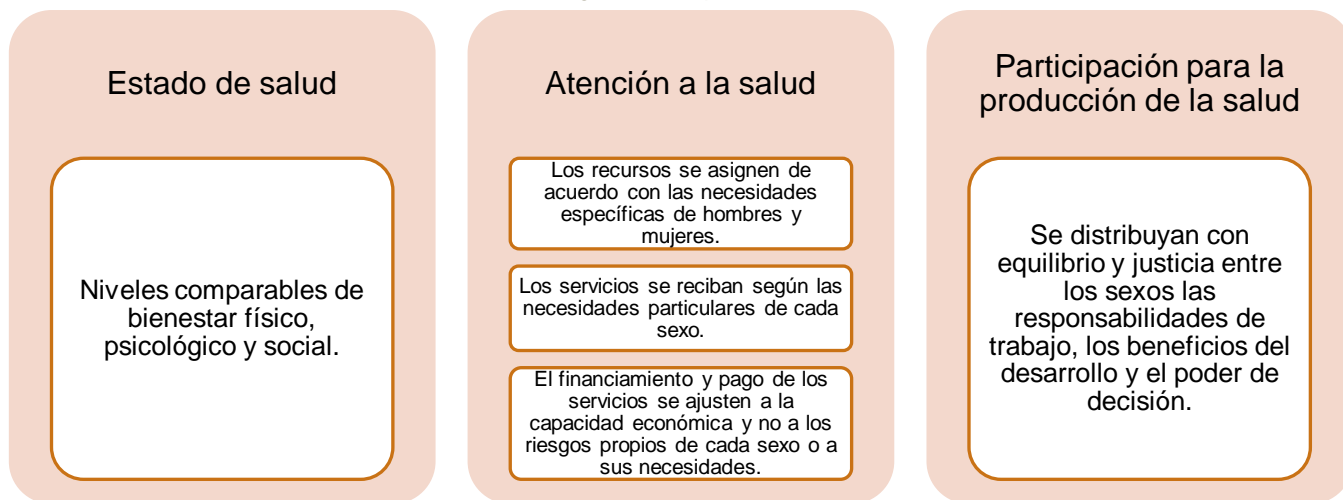
Uno de los estigmas ante los cuales se ven enfrentadas las mujeres es que socialmente se ha desvalorizado el supuesto “trabajo femenino” el cual está referido al trabajo doméstico y los trabajos de cuidado no remunerados, indicando incluso hoy en día que son trabajos que pertenecen a las mujeres y que no requieren de un pago por ello.

### **1.1 El género como condicionante de la salud.**

En el ámbito de la salud, pareciera que estas cargas sociales no son tomadas en cuenta al momento de atender y dar seguimiento a los tratamientos de las personas de aquí la necesidad urgente de atenderlas puesto que generan inequidades.

Al respecto, Gómez (2002: 455) menciona que la equidad de género en la salud debe prestar atención a tres temas principales:

Diagrama 1. Equidad en la Salud.



Fuente: Elaborado con base en la información de Gómez, 2002: 455

Esto permite volver a indagar en los temas de salud incluyendo al género como una categoría de análisis que permite determinar si existen diferencias entre los sexos en materia de riesgos, búsqueda de atención, respuesta de profesionistas de la salud, apego al tratamiento, resultados sanitarios y las consecuencias sociales y económicas que se involucran.

Derivado de esto el proyecto está orientado hacia la atención a la salud con la intención de romper con prácticas que mantienen las desigualdades para afrontar los procesos de enfermedad con mayor éxito, evitando que dentro de estos procesos se involucre la discriminación y replica de estereotipos patriarcales que invisibilizan la participación de las mujeres, aumentan su opresión y las ubica en una situación de desventaja en los procesos de atención a la salud.

A partir de este reconocimiento, el presente proyecto tiene como objetivo construir una propuesta de capacitación, encaminada a evitar prácticas de atención médica que promuevan desigualdades e inequidades entre hombres y mujeres



Los principales actores y actoras que intervienen en la eliminación de dichas prácticas es el personal de salud mediante la incorporación de la perspectiva de género a través de intervenciones enfocadas en la justicia social y la eliminación de disparidades sistemáticas, injustas y evitables.

## 1.2 La salud como un derecho que favorece la igualdad

La salud ha sido abarcada desde los Derechos Humanos por lo que la Organización Mundial de la Salud la ha definido como “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

México, en su artículo cuarto constitucional refiere que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud y que el Estado es responsable de proteger este derecho (SEGOB, 2020).

La Ley General de Salud (en adelante LGS) retoma a la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social que propicia el desarrollo integral del individuo y la sociedad, constituyendo no solo un valor biológico, sino un bien social y cultural que corresponde realizar al Estado, la sociedad y al individuo mediante acciones pertinentes y adecuadas” (SEGOB, 2020: 2).

Con base en estas tres referencias es que en México los programas de Salud deben estar alineados y homologados con el marco jurídico que ordena “Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los Sistemas Estatales de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo” (Cámara de diputados, 2020: 12).

El género es incorporado a la normativa en salud a través del Plan Nacional de Desarrollo actual, que establece que uno de los ejes de transversalidad es “igualdad de género, no discriminación e inclusión” identificando que esto es el reconocimiento de las desigualdades que existen por razón de sexo, origen étnico, edad, condición de discapacidad, condición social y a las desigualdades territoriales (Plan Nacional de Desarrollo, 2019).

Un avance en materia jurídica es la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual es el fruto de atender las ratificaciones de las cuales México se ha hecho parte, sumadas al trabajo conjunto y coordinado de la Sociedad Civil con la Academia, así como el papel activo de legisladoras con voluntad política y social y las Fuentes del derecho y Fuentes Reales (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007).

En su artículo 46, La LGAMVLV se articula con la Secretaría de Salud y la convoca a “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los Derechos Humanos de las mujeres, así como a capacitar al personal con la finalidad de que se detecte violencia contra las mujeres; además de colaborar con las demás autoridades encargadas de la aplicación de esta Ley (Conavim, 2019: 40).

Con base en lo anterior, la Ley General de Salud está convocada a alinearse con el eje transversal de “igualdad de género, no discriminación e inclusión” y por lo tanto los programas que se ejecuten con la finalidad de garantizar la salud de la población.

Como se puede observar la salud jurídicamente debe estar enmarcada por Derechos Humanos, pero para acceder a esto se debe tomar en cuenta el actuar bajo la igualdad con la finalidad de no seguir promoviendo la desigualdad entre las personas dejando a las mujeres en una situación de desventaja en el acceso pleno a sus derechos como lo es la salud.

Se ha documentado que el trato que reciben los hombres y mujeres por parte del personal de salud guarda desigualdades con mayor desventaja para las mujeres, que logra mayor visibilidad cuando se suman otras características como son pertenecer a una etnia o con preferencias homosexuales (Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2011).

En los procesos de salud- enfermedad- atención, la perspectiva de género da cuenta de las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder (Gómez, 2002); más aún cuando se trata de educación en salud.

Siguiendo con esto, el personal de salud resulta un punto clave en la incorporación de la perspectiva de género puesto que a través de éste se transmiten el derecho a la salud, así como la concientización y participación sobre el cuidado de esta. De igual forma participan en el logro de la equidad a través de intervenciones enfocadas en la justicia social y la eliminación de disparidades sistemáticas, injustas y evitables.

### 1.3 CADI un espacio para reflexionar respecto a la atención a la salud

Desde hace dos años he laborado en el primer nivel de atención del ISSEMyM como psicóloga general y como parte del programa CADI. Cuando llegué a este espacio encontré que dentro de la Clínica se desarrollaba un programa de Atención a la Diabetes, el cual mostraba una dinámica diferente a lo que hasta entonces había encontrado en mi actuar profesional porque su objetivo estaba basado en una organización interna que permite que las personas que tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 tengan un atención interdisciplinaria y coordinada entre sí.

Esto es un gran avance dentro de una institución pública, sin embargo, el tener una experiencia previa en temas relacionados con el género me permitió observar que, dentro de la atención sanitaria aún se siguen gestando y reproduciendo prácticas que favorecen la reproducción de estereotipos de género.

Por ejemplo, responsabilizar a las mujeres de las tareas de cuidado de la salud, pensar que los hombres siguen de mejor forma las actividades de ejercicio que las mujeres y que las mujeres siguen de mejor forma las instrucciones terapéuticas lo cual hace que el quehacer clínico se base en estereotipos que permean la salud de las personas.

Estas prácticas resultan invisibles dentro del seguimiento clínico y permean los procesos de salud enfermedad a las que se enfrentan las personas, de igual forma permean los tratamientos de quienes ofrecemos un seguimiento de la salud.

Para este proyecto, mi planteamiento inicial estaba puesto en dos direcciones, uno poder acercar a mis compañeros y compañeras de trabajo a la perspectiva de

género la cual nos permite visibilizar aquellas replicas culturales introyectadas que nos hacen repetir secuencias en las que las mujeres se ven enfrentadas a mayores desigualdades.

La segunda dirección inicial de mi “querer hacer” estaba ligado a que proyectáramos a nuestra derechohabencia una forma de cuidado en la que los hombres pudieran responsabilizarse de sí mismos sin tener que recurrir a las mujeres que los rodeaban y de lado de las mujeres reducir la responsabilidad impuesta que han tenido respecto al cuidado de los demás.

Este trabajo terminal me ha permitido visibilizar la complejidad de los inicios de mi planteamiento pues es necesario tener en cuenta que los procesos de socialización de género se encuentran tan arraigados en la cultura que pasan desapercibidos, más en instituciones donde lo que prima son las relaciones de poder que no solo ponen en desventaja a las mujeres, sino que incluso ponen en desventaja a las personas con menor acceso a él promoviendo inequidades que podrían ser evitadas.

Entender que la salud no solo es una prestación social sino una herramienta para combatir las desigualdades al relacionarla con el género debido a que da cuenta de las dinámicas de interacción que asociadas a otras categorías relacionales permiten ir profundizando y reflexionando en la importancia que tiene el personal de salud médico-administrativo para deshacer esas desigualdades e inequidades.

Por esto CADI se traduce en este trabajo como un espacio que permite el acceso a colaboradores y colaboradoras de la salud que posibiliten un cambio y con ello se vuelvan aliadas/os para caminar hacia la igualdad de género en un tratamiento que implica un seguimiento continuo de derechohabencia que tiene la necesidad de cambiar estilos de vida y hábitos para lograr un mejor estado de salud.

## 2 Marco conceptual

En este apartado se presentan algunos ejes temáticos que permiten dar sustento a la propuesta mediante la identificación de categorías que intervienen cuando se relaciona el género y la atención a la salud.

De modo que se pueda dar contexto a la importancia de atender desde la perspectiva de género la salud y con ello atender un problema de salud en México.

## 2.1 Atención a la salud y género

La Salud ha sido reconocida por la OMS como “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr siendo uno de los Derechos fundamentales de todo ser humano” (Organización Mundial de la Salud, 2017). Gracias a este estatuto de Derecho Humano, desde hace tiempo se ha perseguido que la salud sea analizada desde diversas disciplinas encontrando que existen determinantes que son claves para la atención sanitaria.

Villar (2011) indica que son factores personales, sociales, económicos y ambientales los que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones; dividiéndolos en los que son de responsabilidad del Estado (economía, social, político) y los que son del sector salud (los que se refieren a la vigilancia, control, promoción y actuación). Resume que existen cuatro principales categorías: relacionados con los estilos de vida; ambientales; aspectos genéticos y biológicos de la población; así como la atención sanitaria (Villar, 2011)

Por lo tanto, los procesos de salud-enfermedad están íntimamente relacionados con las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; siendo resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas y explican la mayor parte de las inequidades sanitarias (OMS, s/f).

Estas inequidades sanitarias están atravesadas por prácticas institucionales e interpersonales donde grupos dominantes adquieren privilegios subordinando a los que están en desventaja produciendo desigualdades que, en cuestión de salud, van a estar dadas por la discriminación y el género.

Esto último se puede ejemplificar con los estereotipos de género reproducidos en la atención médica, como puede ser señalar a las mujeres como las responsables del cuidado de familiares y no familiares enfermos/as, ser revictimizadas principalmente en las áreas de ginecología y urgencias en caso de violencia de pareja y sexual,

entre otras tantas, lo que ha provocado disminución en la calidad de vida de muchas mujeres.

Lo anterior ha hecho que el género sea un determinante que agrava las inequidades en salud que se acompañan de otros ejes de diferenciación social como la situación económica, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, entre otras (OMS, 2018).

La confusión que se ha hecho entre el sexo y el género en el espacio médico no permite la comprensión sobre la interrelación que estos dos factores tienen en los problemas de salud que viven hombres y mujeres, y su vinculación con los determinantes de la salud, la vulnerabilidad, la naturaleza, severidad y frecuencia, así como la forma en que se perciben y se afrontan las enfermedades (Borrel & Artazcoz, 2008).

Las prácticas, actitudes y comportamientos que las personas manifiestan en su actuar diario están atravesados por procesos de constitución del orden simbólico en las sociedades, que es donde se fabrican las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres.

Justamente son los estereotipos y roles quienes se encuentran en mayor medida en las creencias sociales y tienen una función de primer orden en la construcción de la identidad social (González, 1999: 79). Una de las funciones de los estereotipos y roles es que facilitan la identidad social y por lo tanto llevar a cabo lo que dictan permite que las personas se mantengan integradas a ciertos grupos tal como ocurre en las instituciones quienes a su vez tienen la función de seguir legitimándolos para establecer un orden social, recordando que este orden social ha sido desde hace mucho tiempo patriarcal, lo que pone en desventaja a las mujeres.

La autora Margaret Mead fue una de las personas que cuestionaron las diferencias que presentaban las distintas culturas, encontrando que en occidente los roles establecidos en la socialización estaban asignados a los sexos y variaban según las creencias de la población; por ejemplo los roles asignados diferían bastante de lo que encontró en pueblos como los tchambuli donde las mujeres se dedicaban a la

búsqueda del sustento y dirigían la comunidad mientras que los hombres realizaban tareas del hogar (Mead, 1963).

Estas señalizaciones dieron paso a la construcción del concepto de género, que en palabras de Joan Scott define como “un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos, siendo este una forma primaria de las relaciones de poder” (citado en Lamas, 1996: 330).

Además, agrega que:

“se utiliza para identificar los símbolos, instituciones, subjetividades y mitos culturalmente disponibles, que evocan representaciones múltiples: conceptos normativos entendidos como doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, de la diferencia entre lo femenino y lo masculino; instituciones y organizaciones sociales tales como el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo diferenciado por sexos, e instituciones educativas; identidades individual y grupal de género que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femeninos y masculinos en contextos específicos”

El género se considera una de las principales manifestaciones de desigualdad y discriminación debido a que está arraigado en estas construcciones sociales que se transmiten mediante un marco de referencia que abarca el sistema familiar, social, institucional, político, económico, entre otros, mediante una serie de representaciones de modelos que se manifiestan en diversos ámbitos sociales entre ellos en los procesos de salud-enfermedad y las causas de muerte (Lamas, 1993).

De modo que las formas de interacción que se han establecido para los hombres y para las mujeres los y las han colocado en situaciones de riesgo. Por ejemplo, el Informe de Salud de los mexicanos (SS, 2015) muestra que la razón principal por la que los hombres mueren se encuentra asociada a haber estado involucrado en una actividad de alto riesgo como son los accidentes automovilísticos o las riñas. Mientras que, para el grupo de las mujeres, la muerte, en su mayoría está asociada a enfermedades prevenibles como enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos (INEGI, 2015).



Una de las explicaciones de lo anterior es que a las mujeres se les ha relacionado íntimamente con un lugar protagónico en la reproducción, situación que las ha puesto en riesgo de desarrollar otras complicaciones de salud que podrían ser evitables; respecto a los hombres se les ha involucrado en situaciones de riesgo por su condición de “valentía y demostración de poder”.

Las construcciones estereotipadas que se hacen de hombres y mujeres impiden las diferentes posibilidades de autocuidado y acrecienta la responsabilidad y capacidad de cuidado a sí mismas y a las demás personas.

Por lo tanto, el reconocimiento de la perspectiva de género en salud promueve acciones en cuanto a la prevención, atención y promoción de la salud permitiendo tener acercamientos a preguntas como: ¿por qué existe mayor prevalencia en hombres o mujeres para tal enfermedad? o bien ¿a qué se debe la mortalidad en tal edad en hombres y mujeres?

El género aplicado en la salud determina si existen diferencias entre los sexos en materia de riesgos, búsqueda de atención, respuesta de profesionales de salud, apego al tratamiento, resultados sanitarios o en las consecuencias sociales y económicas de un problema de salud con la finalidad de romper con ciertas prácticas que mantienen las desigualdades.

Las respuestas analizadas más allá de una cuestión biológica remiten a la articulación entre los condiciones y determinantes sociales como la edad, nivel socioeconómico, cargas de responsabilidad y trabajo, estereotipos y roles de género, entre otros, permitiendo plantear nuevas formas de enfrentar las enfermedades.

Visibilizar las diferencias y desigualdades en el proceso de salud-enfermedad entre hombres y mujeres permite entender cómo viven estos procesos desde sus subjetividades, qué obstáculos tienen para apegarse a los cambios de hábitos, así como la serie de creencias y vivencias que ellos y ellas consideran por diversos factores, entre ellos el género.

Ante esto, la OMS (2018) ha señalado que el género influye en la salud en tres aspectos: como determinante de la salud; como conductas en la esfera de la salud y cómo la respuesta del sistema de salud en función del género.

Integrar estos tres factores en la atención de las enfermedades crónico-degenerativas permite abarcar los tratamientos que requieren del cambio de hábitos en diversas áreas de la vida de cada paciente.

Derivado de esto, en el siguiente apartado se abarcarán las condiciones propias de la diabetes MT2, que es la enfermedad tratada en CADI y que representa mayor prevalencia, mayores gastos y mayor mortandad, volviéndose por todo esto una prioridad en la agenda de salud pública.

## 2.2 La Diabetes Mellitus T2: Un problema de salud pública en México

México ha ratificado ante la OMS desde 1952 sumándose a la contribución para dar respuestas sanitarias a enfermedades infecciosas aún prevalentes; y a procesos como el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades no transmisibles y los riesgos derivados de hábitos de vida poco saludables (OPS/OMS, 2007) con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población.

Una de las enfermedades crónico-degenerativas con mayor presencia en el mundo es la Diabetes Mellitus Tipo II, la cual tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, a menudo como consecuencia del sobrepeso y la inactividad física (OMS, 2017).

Entre las complicaciones se incluyen ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de piernas, pérdida de la visión y daños neurológicos. Por su naturaleza se puede tratar eficazmente además de que es prevenible (International Diabetes Federation, 2019).

En los últimos diez años, los casos de diagnóstico aumentaron con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y medios (OMS, 2016). Las estadísticas reportan

que existen grupos a nivel mundial que tienen mayor prevalencia de diagnóstico de Diabetes Tipo II como indios prima, navajos, originarios de Canadá, entre otros y de todos los grupos del mundo las mujeres son las más afectadas (IDF, 2019).

En México tiene una prevalencia general es de 33013, de las cuales 16782 personas diagnosticadas fueron mujeres (50.8%), mientras que el 49.1% hombres (16231). Además, se estima que del total de pacientes con diabetes el 90% se asocia a sobrepeso y obesidad (ENSANUT MC, 2016).

La mediana de edad fue de 58 años; el grupo de edad más afectado para las mujeres fue el de 60 a 64 años con un total del 13.65%, seguido por el grupo de 50 a 59 años con un total de 12.43%. En el caso de hombres el grupo de 55 a 59 años reportó el mayor porcentaje de 15.08%, seguido por el grupo de 50 a 54 con el 13.34% (ídem).

El Estado de México ocupa el cuarto lugar con prevalencia de DMT2; las mujeres reportan mayores valores (10.3%) que los hombres (8.4%). Esta tendencia se observa tanto en localidades urbanas (10% en mujeres y 8% en hombres) como en rurales (9.5% en mujeres, 8.9% en hombres) (ídem).

En relación con la mortalidad, el INEGI estimó que para el año 2017, la diabetes constituyó la segunda causa de muerte con el 15.2% (n=106,525).

Las estadísticas mundiales, nacionales y estatales, señalan que existe una estrecha relación con el sobrepeso, la obesidad y la edad madura, así como con el origen étnico y los antecedentes familiares los cuales son considerados aspectos no biológicos (IDF, 2019).

Lo anterior indica que la prevención y tratamiento se debe prestar atención y orientar las acciones para modificar estilos de vida en cuanto a alimentación, actividad física, disminución de estrés y cambios en el estilo de vida, siendo este último aspecto lo que lleva a pensar la DMT2 en un problema complejo.

### 2.3 Clínicas de Primer nivel: Atención médica para la prevención

La salud necesita de una visión integral o modelo sistémico que considere y permita ver más allá del padecimiento y situé al o la paciente, sus relaciones, su comunidad y su sociedad.

El sistema de salud cuenta con tres niveles de atención a la salud que abarca desde la atención básica y va avanzando hacia las distintas especialidades acordes a cada padecimiento.

Para este trabajo se enmarcará como referencia el primer nivel de atención el cual tiene como objetivo la prevención, lo que implica la detección oportuna de problemas crónico-degenerativos, educación para la salud, así como acciones comprendidas en la estrategia línea de vida y referencia.

Las Clínicas del primer nivel de atención deben tener un enfoque familiar y tomar en cuenta las diferencias que existen entre los hombres y las mujeres en los procesos de enfermedad-atención-salud puesto que las condiciones de vida son diferentes en cada persona y se basan en una serie de creencias y vivencias con origen en el género.

La articulación entre la Diabetes Mellitus T2 y el objetivo de las clínicas de atención de primer nivel esta puesto en que se debe reconocer a la primera como un problema de salud pública que involucra la interacción que los y las pacientes tienen con su entorno y cómo se desenvuelven en él.

Por ejemplo, considerar el ciclo vital familiar permite tener conocimiento de las etapas por las cuales están atravesando los y las pacientes dando directrices para reconocer con qué redes de apoyo cuentan las personas y cuál es el rol familiar que pudiera darse en ese momento, así como un panorama de la carga de trabajo que tiene cada persona ya sea laboral o familiar.

Esta carga laboral es interesante si se observa desde la perspectiva de género la cual ha señalado que las mujeres ocupan un porcentaje más amplio de trabajo no remunerado respecto a los hombres lo cual es explicado por los roles que han

asumido las mujeres respecto a los cuidados hacia la familia, la atención del hogar pese a tener o no un trabajo remunerado.

Esta última situación de desventaja se ha nombrado o se le ha hecho referencia como -las dobles jornadas laborales- o incluso triples a las que se ha sometido a las mujeres.

En lo que respecta a los hombres se ha documentado que al no tener una constante revisión de atención en los servicios de salud en la edad de los 50 a los 69 años enfrentan muerte prematura (11% del total de las muertes de hombres de esta edad) por complicaciones por el descontrol de la Diabetes Mellitus T2 (FMD, 2014).

Otro factor que representa una desventaja en la salud de las mujeres frente a la Diabetes Mellitus T2 es el sobrepeso o la obesidad y por lo tanto se ve implicado el tema de la alimentación.

En la encuesta de ENSANUT MC (2016) se informó que en México el sobrepeso y la obesidad esta reportada en el 75.2% de la población en personas de 20 años y más; de este porcentaje el 76.8% lo ocupan las mujeres mientras que del total de hombres en el país la cifra es de 73%, lo que se traduce en que para las mujeres existe mayor probabilidad de desarrollar sobre peso y obesidad.

Algunas de las inequidades que se asocian con el sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres se centran en “accesibilidad a alimentos saludables, entornos seguros, estabilidad laboral, oportunidades de desarrollo personal y redes de apoyo” (Aguirre, 2016: 20).

Además de que el sobrepeso y la obesidad están íntimamente relacionadas con la actividad física; nuevamente retornamos a la pregunta ¿en qué se divide el tiempo de hombres y mujeres? remitiendo a las actividades que socialmente se espera que desarrollen los hombres y las mujeres, basados en estereotipos de género.

Como lo podemos ver, el género se vuelve una categoría que, sumado a otras desigualdades, son aspectos que se acumulan a lo largo de la vida generando una vulnerabilidad diferencial ante las condiciones en las que transcurren las vidas de

las personas (Observatorio Nacional de Inequidades en Salud, 2019) y que desgastan su calidad de vida.

Con base en lo anterior se evidencia que la enfermedad de Diabetes Mellitus T2, cuenta con un componente biológico, pero al ser una enfermedad prevenible, recae el mayor peso en los aspectos socioculturales en los que cada persona se desarrolla.

Tomar en consideración las desigualdades que atraviesan a la salud y en especial a la Diabetes Mellitus T2 recae en las posibles intervenciones que llevarán a cabo profesionales de la salud, si se dimensionan estas desigualdades se permitirán intervenciones eficientes, optimizadas y sustentables.

Debido a que se basarán en las diversas condiciones en las que se encuentra el o la paciente partiendo desde las diferencias biológicas, pero no dejando de lado las diferencias que el género y los aspectos socioculturales que han funcionado como condicionantes.

Reducir las cargas de desigualdad en salud forma parte de las acciones para la reducción significativa de discriminación entre hombres y mujeres, así como una forma de tener acceso a la salud como un derecho humano.

La importancia de hacer frente a la DMT2 está relacionada con el hecho de que es una enfermedad con mayor prevalencia y por lo tanto genera un gasto de alta demanda para su atención

Al respecto la revista Forbes (2020) indica que se gasta del 2 al 4 % del PIB de México para palear esta enfermedad sin tener resultados que indiquen una disminución de la prevalencia.

Ante estos gastos nacionales y la urgencia internacional por atender este problema de salud pública se han elaborado algunas estrategias para su atención como lo es la “Estrategia Nacional para la prevención y el control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes” basada en la prevención, diagnóstico y atención con un enfoque

interdisciplinario que tuviera como meta el cambio de vida no saludable por hábitos de alimentación y actividad física adecuadas.

## 2.4 El personal de salud y la necesidad de incorporar la Perspectiva de Género en la atención a la salud

¿Podrá el personal de salud actuar frente a las desigualdades entre hombres y mujeres? Como se ha revisado, el personal de salud está atravesado por las significaciones, simbolizaciones, creencias, prejuicios y estereotipos por lo tanto es muy probable que continúe validándolo sin cuestionar las formas en las que los hombres y las mujeres se han relacionado y las desventajas que ocurren resultantes de en esta socialización.

El discurso médico basado en la realidad científica no presta atención en las relaciones que se establecen entre los y las pacientes, así como en su cuidado, generando un distanciamiento entre la responsabilidad subjetiva del o la paciente y su tratamiento dando como resultado prácticas institucionales e interpersonales injustas entre los géneros donde miembros del grupo dominante adquieren privilegios a base de subordinar a otros, justificando estas prácticas en ideologías de superioridad (Borrel y Artacoz, 2008).

Por lo anterior la incorporación de la perspectiva de género en estos espacios va en aras de “analizar la información, para elaborar, planear, desarrollar, monitorear y evaluar intervenciones que transformen esa desigualdad social en equidad y justicia social para mujeres y hombres, promoviendo cambios que generen relaciones democráticas entre ellas y ellos...” (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010).

La implicación del personal del ámbito médico que tenga perspectiva de género fomentará la sostenibilidad de este objetivo, así como la calidad del servicio otorgado. Cabe señalar que esta sensibilización no solo compete al personal médico, sino también al personal administrativo y directivo.

La carencia de la perspectiva de género, en la práctica médica, reproduce desigualdades no solo entre compañeros y compañeras, sino también en la relación médico/a- paciente; lo cual repercute en la proliferación de estereotipos de género como la responsabilidad de las mujeres en el cuidado de las familias.

Acerca de esto último, preparar al personal sanitario para enmarcar a la salud como un asunto de hombres y mujeres es resaltar, como lo menciona Carol Gilligan (2013: 56), que “el cuidado y la asistencia no son asuntos de mujeres, son intereses humanos”, permitiendo que la práctica clínica elimine sesgos de género que conllevan a prácticas patriarcales que sobrecargan a las mujeres mientras que a los hombres los coloca en un lugar de descuido y desatención.

De esta forma el discurso médico con perspectiva de género puede *responder y actuar* conforme a las respuestas posibles que tenga logrando eficacia en sus tratamientos y persiguiendo una de sus obligaciones como institución del Estado respecto a garantizar el derecho a la salud y retomar la obligación jurídica de eliminar brechas de desigualdad entre hombres y mujeres.

Esta sensibilización del personal en los espacios de salud permite que se puedan identificar las desigualdades que se dan entre hombres y mujeres, así como algunos aspectos propios de la socialización patriarcal como la sobre carga de trabajo en las mujeres, las creencias de hombres de feminizar el cuidado de la salud, condiciones del contexto que por etnia, educación o nivel económico impida el acceso a ciertas actividades o alimentos generando inequidades en algunos sectores, entre otras (CNEGySR, 2010).

De esta forma los procesos de salud-enfermedad- atención deben ser revisados bidireccionalmente, dado que las personas implicadas en la atención sanitaria (personal de áreas de la salud, administración, mantenimiento y dirección) están atravesadas por una construcción cultural, en la que se ha permitido, gracias a la socialización patriarcal, que los hombres tengan una jerarquía sobre las mujeres, creando relaciones desiguales que mueven a hombres y mujeres a enfermedades o muertes que podrían ser evitables o bien al deterioro de su calidad de vida.



La atención dada por el personal sanitario debe estar basada en un mandato de derechos humanos, estando obligadas y obligados a reducir las brechas de desigualdad e inequidad entre los y las derechohabientes para esto es necesario que se brinden capacitaciones y sensibilizaciones en las que se hagan saber estos temas.

Lo anterior con la finalidad de mover los estereotipos de género que se han consagrado en función de su sexo, y permitan la apertura a la diversidad, así como la responsabilidad de la salud sobre el propio cuerpo.

## 2.5 Clínica de Atención en Diabetes ISSEMyM: Una estrategia de las Clínicas de primer nivel de salud para la atención a la DMT2

Uno de los programas que se elaboraron en el Primer Nivel de Atención fue el de la Clínica de Atención en Diabetes ISSEMyM (CADi) el cual, como su nombre lo indica, surgió en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios siendo elaborado por la Dirección de la Clínica de consulta Externa Toluca “A”.

Esta Clínica pertenece a las clínicas catalogadas como primer nivel; por lo que una de sus funciones es de carácter preventivo y de detección oportuna a problemas crónicos como es el caso de la Diabetes, dentro de esta actividad, la educación para la salud resulta un pilar fundamental para conseguir este objetivo.

La educación para la salud en materia de Diabetes Mellitus T2 refiere cuatro líneas de acción, desde la Secretaría de Salud (2013): a) Otorgar orientación/consejería de diabetes mellitus, b) Fomentar el autocuidado de la persona con diabetes mellitus, c) Promover la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de las personas con diabetes mellitus y d) Realizar un evento que conmemore el día mundial de la diabetes mellitus a fin de concientizar sobre la problemática que representa esta enfermedad.

En cuanto a los estándares de calidad en el primer nivel de atención, se busca transversalizar la atención en función de enfocar las acciones de alimentación y

actividad física saludables en mujeres y hombres reconociendo las diferencias biológicas, físicas y sociales (SS, 2013).

Esto último, aludiendo a alcanzar la equidad en la salud que como lo menciona el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2005:18) es “una distribución social justa de las responsabilidades, el poder y las recompensas para la contribución de las mujeres y los hombres en la gestión de salud” lo cual debe ser una tarea que el personal de salud comparta con los y las pacientes.

Siguiendo lo anterior, el personal de salud debería tener una perspectiva de género de tal manera que pueda percibir situaciones en las que se encuentren afecciones debidas a la inequidad no solo en el discurso de derechohabientes sino también en su propia práctica.

Sin embargo, la transversalización de la perspectiva de género aun no es aplicable en todos los lugares de trabajo; en el programa CADI, se ha instaurado una política basada en la atención farmacológica y no farmacológica neutra; es decir, está atravesado por el discurso médico basado en soluciones generales de aplicación indiferenciada a mujeres y hombres.

Omitir el género trae consigo intervenciones que disminuyen la efectividad de los tratamientos y las desigualdades por lo que se debe mantener el mandato del eje de “igualdad de género, no discriminación e inclusión” en la ejecución de los programas con la finalidad de garantizar el derecho a la salud de la población.

Para conseguir la efectividad de este objetivo es necesaria la implementación de la perspectiva de género enunciada como una metodología y mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres (Comisión Nacional para prevenir y erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2018).

La perspectiva de género en los procesos de salud- enfermedad- atención, da cuenta de las relaciones de desigualdad entre mujeres y hombres en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder (Gómez Gómez,

2002); más aún cuando se trata de educación en salud que como se vio anteriormente es una variable fundamental en la atención a la diabetes.

En el año 2010 el sector salud comenzó a poner en marcha la implementación de la perspectiva de género en la salud, asumiendo que es parte de una elaboración jurídica, pero además asentaba que los procesos que se dan de salud enfermedad no son iguales entre hombres y mujeres pues existe esta condición de desigualdad.

Dentro de estas desigualdades debe señalarse los riesgos de salud que presentan hombres y mujeres no solo en función de su sexo sino de su género, en este sentido las mujeres no se han visto beneficiadas porque sigue estando el estereotipo de género sobre ellas que dicta la atención de la familia o de alguna persona enferma sin importar las condiciones que esto genere en su calidad de vida.

### 3 Justificación.

La perspectiva de género en la salud visibiliza la distribución de la carga de responsabilidades de hombres y mujeres en el autocuidado de su salud y ayuda a favorecer el principio de igualdad que rige los derechos cada mexicano o mexicana, además de promover nuevas imágenes de masculinidad en donde la participación de los hombres sea de forma responsable y activa.

Lamentablemente la sensibilización no resulta suficiente, se necesita también de la capacitación para que el personal médico-administrativo de los espacios de salud

tengan fundamentos para actuar en caso de identificar o visibilizar estas inequidades, desigualdades o violencias.

La capacitación del personal permite llevar al acto el marco jurídico que atraviesa los programas de atención a la salud, y permite seguir las normatividades que sustentan el acceso de las mujeres y los hombres en igualdad al desarrollo y el goce de sus Derechos Humanos; además de que esta sensibilización y capacitación, permite la actuación no solo en determinados programas, sino en toda la práctica clínica.

La perspectiva de género debe permear cada uno de los estratos de los que se conforma el sector salud por lo que en México se ha considerado que debe ser transversal y específicamente en salud impactando cada uno de los programas de salud pública, específicamente los referidos a enfermedades consideradas como prioritarias por su importancia en el panorama epidemiológico, así como al personal de salud que brinda los servicios a la población (SS, 2011).

Con base en esto, el proyecto que realiza va enfocado al personal médico administrativo que se encuentra en el CADI, el cual es un personal que cuenta con un contrato indeterminado y por lo tanto no va a estar en rotación siendo esto un buen indicador para garantizar la aplicación de la perspectiva de género en la atención que se brinda por este personal.

Aunado a que el personal que se encuentra en CADI representa a cada especialidad de los servicios que se ofrecen en la Clínica de Consulta Externa "A" permitiendo la réplica de este modelo de atención con perspectiva de género en la atención general.

## 4 Diagnóstico.

Para poder realizar un proyecto de intervención que contribuya eficazmente a incorporar la perspectiva de Género en la Atención a la Salud es necesario contar

con un diagnóstico que ofrezca información específica sobre las características del lugar, la población que está en ella con la finalidad de identificar las problemáticas y necesidades específicas que se tiene en la población objetivo.

Además, este diagnóstico ofrece la información pertinente para la construcción de la propuesta del taller, permitiendo así llegar al objetivo central de este trabajo que es incorporar la perspectiva de género en el CADI.

#### 4.1 Metodología y técnicas utilizadas para la obtención de información.

Para obtener información sobre tal programa de atención se realizó una indagatoria documental sobre la estructura y funciones del CADI mediante la revisión del manual general. Además, se realizó un ejercicio de corte cualitativo como una vía para adentrarse en las formas de teorización para establecer interpretaciones e inferencias que permitan un análisis de los problemas en este caso de salud, desde una perspectiva social y cultural que escudriña en las ideologías que se ocultan en el lenguaje (Amezcuca & Gálvez Toro, 2002).

Los procesos de salud- enfermedad implican una revisión bidireccional, tanto de los y las pacientes, así como los y las profesionistas, en cuanto a las subjetividades y significaciones con base en sus construcciones por las dimensiones sociales o culturales y de género puesto que están inmersos en la práctica clínica de la atención a quienes padecen esas enfermedades.

Para tal efecto se aplicó un cuestionario, que tal como menciona Amérigo (1993), “es un instrumento de recopilación y medición que se caracteriza por una serie de preguntas ordenadas según una lógica” y que su objetivo es “medir” el grado o la forma en que las personas encuestadas poseen determinadas variables o conceptos de interés” (Canales Ceron, 2006: 67), en este caso el conocimiento o acercamiento al tema de género.

Teniendo en cuenta lo anterior, se diseñó y aplicó un cuestionario con el objetivo de indagar si el personal del equipo CADI cuenta con perspectiva de género, si

consideran que el género afecta la salud y saber si sus prejuicios de género intervienen en la atención a las personas derechohabientes.

La población a la que está enfocado dicho cuestionario es al personal permanente médico-administrativo que labora en el CADI, conformado como se había señalado anteriormente por dos personas en el área administrativa bajo el cargo de directora y trabajadora social; así como a las otras cinco personas que representan el área de atención médica integrada por una nutrióloga, jefa de enfermería, odontóloga, psicóloga y un médico general.

El cuestionario está conformado por treinta y cuatro preguntas divididas en tres partes y un encabezado que marca los datos de identificación de las personas a las que se aplica. A continuación, se detalla:

El encabezado tiene los **datos de identificación** que servirán para ubicar el perfil de la persona usando los siguientes datos: nombre, edad, el puesto que desempeña, sus funciones dentro de CADI, formación profesional, así como el tiempo que ha laborado en ISSEMYM y el tiempo que ha laborado en CADI.

La primera parte habla del **cuidado y atención de la salud de derechohabientes** con el propósito de indagar sobre los posibles factores que el personal médico-administrativo ubica como factores que intervienen en el cuidado de la salud, así como en la atención médica.

Está integrada por cinco preguntas de las cuales, cuatro son abiertas y la otra es de opción múltiple.

La segunda parte del cuestionario corresponde a **Género en la Salud**, encaminada a recabar información sobre representaciones prejuiciosas y preconcebidas que el personal de salud tiene sobre los hombres y las mujeres, así como los papeles que se suponen deben cumplir en forma de estereotipos y roles de género entorno a la atención médica y la salud.

Para tal fin se realizarán 17 oraciones basadas en los roles y estereotipos de género relacionados con la salud. Son oraciones en las que las opciones de respuesta es

tipo Likert definidas en cuatro opciones totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Finalmente, una tercera parte considera **Capacitaciones o Actualizaciones académicas respecto al tema de Diabetes Mellitus T2 y género**, para aportar información sobre si se ha dotado al personal de temáticas en torno al propio padecimiento que se aborda en CADI y en cuanto a género y salud.

Para ello se usaron siete preguntas mixtas de las cuales cuatro están enfocadas a la actualización y capacitación y dos enfocadas a conocer sobre el interés del personal por el tema de género y su aplicación en CADI.

## 4.2 Resultados del diagnóstico

### 4.2.1 Indagatoria documental: estructura y funciones del CADI

El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) es una de las instituciones del sector salud en México, es un organismo auxiliar del poder Ejecutivo y forma parte de la Administración Pública del Estado de México considerándose una instancia pública.

Su derechohabencia está conformada por los servidores públicos y aquellas personas que, de acuerdo con la legislación, cumplan con los requisitos de afiliación (ISSEMyM, 2020); atendiendo una población heterogénea en cuanto a estado civil, escolaridad, grupo étnico o nivel socioeconómico.

Dentro de este Instituto es que se encuentra la Clínica de Consulta Externa Toluca "A" (CCE "A") que pertenece al primer nivel de atención, esto quiere decir que la atención brindada es integral y con enfoque familiar, compuesta de tres momentos:

i. Contacto primario: el personal de salud que atiende es básico (está compuesto por personal de medicina general y enfermería).

- ii. Segundo contacto primario, ha sido estructurado para apoyar la atención del primero, mediante un equipo multidisciplinario que complementa la atención.
- iii. Atención integral familiar referencia y seguimiento a contra referencia.

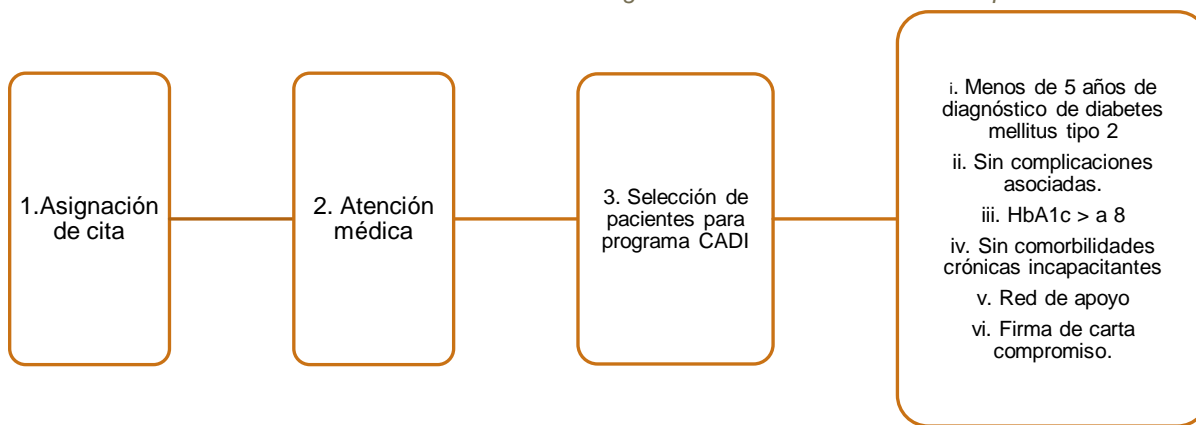
Su principal trabajo del primer nivel de atención es de tipo preventivo e incluye la detección oportuna de problemas crónico-degenerativos, educación para la salud, acciones comprendidas en la estrategia línea de vida y referencia.

Atendiendo a estos objetivos es como se ha desarrollado el programa CADI (Clínica de Atención en Diabetes ISSEMyM) enfocado en la Diabetes Mellitus tipo 2, que tiene como misión “Promover acciones de prevención y tratamiento médico integral para los pacientes con DMT2, con el fin de disminuir la incidencia de las complicaciones a corto y mediano plazo” (ISSEMyM, Consulta Externa “A” 2015).

En cuanto a las generalidades de CADI, es un programa que lleva funcionando 5 años fue diseñado para implementarse en clínicas de primer nivel y es de tipo biomédico lo cual quiere decir que su estructura atiende a la enfermedad y no considera aspectos que contextúen a la persona y consideren su género, etnia, condiciones económicas o nivel de estudios pues la actuación del personal que trabaja en CADI es basada en las guías de práctica clínica de Diabetes Mellitus T2.

El proceso para la selección de pacientes ocurre como se explica en el siguiente esquema:

Diagrama 2. Proceso de selección de pacientes del CADI

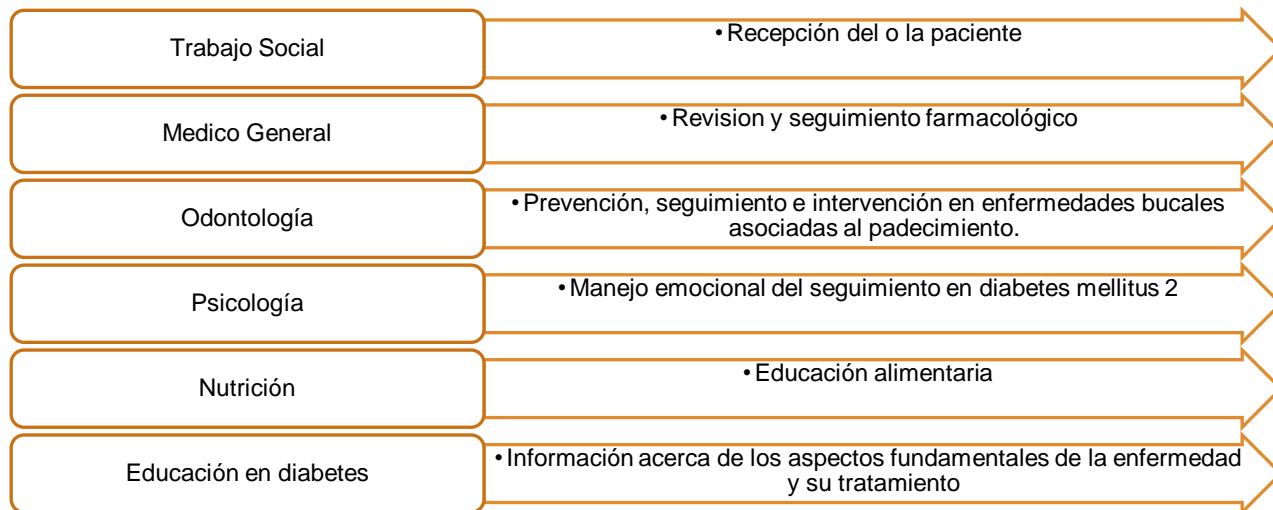


Fuente: elaboración propia con base en el Manual CADI, 2015.



Una vez elegidos los y /o las 5 pacientes, su seguimiento se realiza de la siguiente forma:

Diagrama 3. Seguimiento de pacientes CADI de acuerdo con cada área.



Fuente: elaboración propia con base en el Manual CADI, 2015.

Y se repite el proceso cada mes durante seis meses.

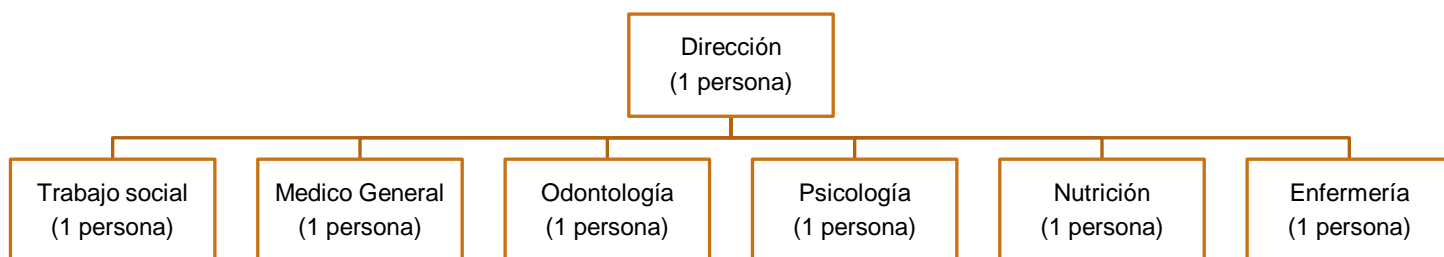
Diagrama 4. Sesiones preestablecidas CADI



Fuente: elaboración propia con base en el Manual CADI, 2015

El equipo multidisciplinario está integrado de la siguiente forma:

Diagrama 5. Formación del equipo multidisciplinario CADI



Este equipo de trabajo está compuesto por seis mujeres que están en los cargos de dirección, trabajo social, odontología, psicología, nutrición y enfermería; y un hombre con el cargo de médico general; el personal, actualmente está basificado, lo que implica que no existe rotación de personal.

Sin embargo, esto no ha sido así durante los cinco años en los que CADI ha trabajado, las personas que se han mantenido desde el inicio ha sido Dirección, Trabajo Social, Medicina General, Odontología y enfermería; Nutrición y Psicología estaba ocupado por dos mujeres que tenían contrato y en el caso de Nutrición, la persona de base se incorporó hace tres años y la de psicología se incorporó hace dos años.

Después de estas modificaciones no se contemplan cambios en la estructura del personal que integra CADI.

En cuanto a las capacitaciones del personal que integra CADI, se encuentra que se han realizado dos diplomados desde la apertura de CADI a la fecha:

- Medición Integrada para la Detección Oportuna MIDO. Objetivo: Evaluación Integral de Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Perfil de lípidos y Enfermedad renal. Llevado a cabo en marzo 2018.
- Diplomado de Joslin Diabetes Center. Con el objetivo de capacitación sobre Diabetes. Llevado a cabo en julio 2018.

Cargo	Formación académica	Edad	Roles dentro del CADI	Años en ISSEMyM	Años en CADI	Tipo de contrato
<b>Directora</b>	Maestra en Administración Hospitalaria y Salud Pública	43	Coordinadora	10	5	Base
<b>Psicóloga</b>	Licenciatura en Psicología	27	Seguimiento psicológico para afrontamiento de enfermedad y apego a tratamiento	3	2	Base
<b>Nutrióloga</b>	Licenciatura en Nutrición	27	Valoración y establecimiento de tratamiento nutricional	3	3	Base
<b>Educadora en Diabetes</b>	Licenciatura en Enfermería	27	Educación en Diabetes referentes a distintos temas entorno a Diabetes	8	5	Base
<b>Odontóloga</b>	Licenciatura en Cirujano Dentista	35	Control dental de pacientes, tratamiento restaurativo y preventivo.	6	5	Base
<b>Trabajadora Social</b>	Técnico Superior en Trabajo Social	39	Selección de pacientes, integración de grupos, agenda de citas, referencias y seguimiento	15	4	Base
<b>Médico</b>	Médico Cirujano	47	Consulta Médica	18	5	Base

Por lo que se refiere a la perspectiva de género tal y como se señala en el marco jurídico mencionado anteriormente, se puede inferir que el programa CADI aún no cuenta con elementos que indiquen la incorporación de la perspectiva de género como se ordena en el marco jurídico.

#### 4.2.2 Resultados del cuestionario: Perspectiva de Género en personal del CADI

Se aplicó un cuestionario al personal involucrado en CADI (odontóloga, nutrióloga, educadora en diabetes, psicóloga, médico general, trabajadora social y directora) y de dicha aplicación se obtuvieron los resultados que a continuación se describen.

*Tabla 1. Desglose de los cargos en CADI.  
Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del cuestionario de diagnóstico.*

Con base en el desglose de la información de la Tabla 1, se observa que CADI está conformado por profesionistas jóvenes, teniendo como media en edad 33 años; ellas y él tienen estatus laboral de base.

Respecto al tiempo laborando en ISSEMyM la persona con más antigüedad es el médico con 18 años y las personas con menor tiempo son la nutrióloga y la

psicóloga con 3 años; la antigüedad de labor en CADI indica que la mitad del personal ha estado desde su inicio como es el caso del médico, la odontóloga y la educadora en diabetes mientras que la psicóloga es la persona con solo 2 años de labor.

En cuanto a la escolaridad se observa que una persona cuenta con maestría, cinco personas cuentan con licenciatura y una con nivel Técnico Superior Universitario; la escolaridad está acorde a los cargos y funciones que cada una de ellas y él desempeñan en CADI.

En estos primeros datos obtenidos se pueden resaltar algunos indicadores que son de interés para la perspectiva de género; solo existe en el personal un hombre, el cual tiene el estatus de médico aunado a que es la persona con mayor antigüedad laboral, mayor edad, aunado a que seis de siete personas que atienden los diferentes servicios son mujeres.

#### *4.2.2.1 Cuidado y atención de la salud de derechohabientes*

El primer subtema del cuestionario es referido al cuidado y la atención en la salud, donde, de acuerdo con los datos obtenidos, se puede identificar que la mayoría de las personas consideran que existen factores que intervienen en la falta de acceso a la salud, mencionando como principal el socioeconómico.

En lo que respecta a la experiencia diferenciada, cuatro de siete personas mencionan que los hombres y las mujeres viven de forma diferente la DMT2 y que han notado diferencias en el cuidado que ellas y ellos tienen respecto a su salud.

Los argumentos de estas respuestas hacen referencia principalmente a los factores culturales que señalan a las mujeres con mayor autocuidado o como “acostumbras a vivir a pesar de las dificultades...” (sic.) e identificando a los hombres como “menos apegados a los tratamientos”.

El personal de salud refiere que, para dictar un tratamiento, toma en cuenta, con mayor medida, el tiempo libre, nivel educativo y edad; mientras que los factores que menos toman en cuenta son origen étnico y la zona de residencia.

Ellas y él coinciden en que estos aspectos deben ser tomados en cuenta porque es vital para el seguimiento del tratamiento; sin embargo, resulta interesante la respuesta que indica “Cualquiera puede comprar el mínimo en cuestión dental (pasta y cepillo) y tener el mínimo de tiempo requerido para realizar cepillados correctos y así mejorar los hábitos de higiene dental” (SIC.). Esta respuesta podría dar cuenta de que se ha inferido que la población atendida en CADI cuenta con ciertos privilegios en diversos factores como los económicos, por mencionar solo uno.

Solamente la enfermera, considera que ella toma en cuenta estos factores porque su servicio se debe adaptar a los pacientes y no los pacientes al tratamiento; esta respuesta puede estar indicando cierta conciencia humana y no biologicista del tratamiento en la atención a la salud.

#### 4.2.2.2 Género en la salud. Influencia de los estereotipos de género

El apartado dos está conformado por una serie de frases que reflejan los estereotipos de género; los resultados muestran la siguiente distribución:

Tabla 2. Resultados del apartado de Género y Salud.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Las madres cuidan mejor de la salud de sus familias que los hombres	4	1	2	0
Las amas de casa son responsables del cuidado de la alimentación de la familia	2	4	0	1
Las mujeres tienen mejor apego a los tratamientos médicos	2	3	1	1
Las mujeres se preocupan por realizar actividad física cuando hay diagnóstico de diabetes	1	2	3	1
Las mujeres viven más tiempo porque su calidad de vida es mejor	0	2	4	1
Las mujeres son más disciplinadas para la alimentación	0	4	2	1
Prefiero a una paciente mujer que a un hombre	1	0	3	3

Las mujeres desarrollan más fácilmente trastornos emocionales cuando reciben su diagnóstico de diabetes que los hombres	0	3	3	1
A los hombres no les interesa el cuidado de la salud	0	1	5	1
Los hombres tienen mayor problema de sobrepeso que las mujeres	0	1	5	1
Es más fácil atender la diabetes mellitus en hombres	0	0	6	1
Los hombres son dependientes del cuidado de sus esposas cuando enferman	0	4	2	1
Los hombres son los principales responsables de la preparación de los alimentos	0	1	3	3
Los hombres cuidan bien a sus familiares enfermos	1	2	4	0
Los hombres suelen hablar sobre la vivencia de su enfermedad	0	2	4	1
Los hombres afrontan mejor la Diabetes Mellitus	0	1	5	1
En caso de un hombre enfermo/diagnosticado con Diabetes, es mejor dar instrucciones sobre el tratamiento a las esposas	1	3	1	2

*Fuente: elaboración propia con base en los resultados del cuestionario diagnóstico.*

En este apartado se identifica el predominio de estereotipos en los cuales las mujeres son responsables del cuidado de la familia y mostrar disciplina al seguir los tratamientos médicos, esto se puede observar en las siguientes frases en las que la mayoría del personal estuvo totalmente de acuerdo y de acuerdo: “Las amas de casa son responsables del cuidado de la alimentación de la familia” y “Las mujeres tienen mejor apego a los tratamientos médicos”.

Mientras que a los hombres los ubican como distantes de la enfermedad y del tratamiento identificando frases como “Los hombres son dependientes del cuidado de sus esposas cuando enferman”, “Los hombres no suelen hablar sobre la vivencia de su enfermedad”, “Los hombres no son los principales responsables de la preparación de los alimentos” y “En caso de un hombre enfermo/diagnosticado con Diabetes, es mejor dar instrucciones sobre el tratamiento a las esposas”.

Es muy importante observar cómo es que los estereotipos de género crean una condicionante en la atención a la salud pues esto indica que se sigue haciendo uso de esto. Además de que la atención a la salud cargada de estereotipos es una causante que perpetua las desigualdades entre hombres y mujeres.

#### 4.2.2.3 Capacitaciones o Actualizaciones académicas respecto al tema de Diabetes Mellitus T2 y género

En este apartado se puede observar que en cuanto a las capacitaciones seis de siete personas mencionan que sí han recibido capacitación en cuanto al tema de Diabetes. Las descripciones refieren que ellas y él han considerado la capacitación de inicio (2015) y una hecha en el año 2018.

Tabla 3. Resultados del apartado de Actualizaciones y capacitaciones.

	Sí	No
¿Ha recibido capacitaciones respecto al tema de Diabetes Mellitus por parte de CADI en los últimos cinco años?	6	1
¿Ha recibido capacitaciones académicas respecto al tema de Diabetes Mellitus por su cuenta en los últimos cinco años?	4	3
¿Alguna vez ha recibido alguna capacitación por parte de CADI en temas de género?	0	7
¿Alguna vez ha recibido alguna capacitación por cuenta propia en temas de género?	2	5
¿Sabe usted qué es la perspectiva de género?	4	3
¿Cree que sea necesario incluir la perspectiva de género en la atención médica?	6	1

Fuente: elaboración propia con base en los resultados del cuestionario diagnóstico.

La actualización por cuenta propia está dividida en cuatro personas que refieren haberse actualizado y tres que no lo han hecho.

Las respuestas en cuanto a capacitación en Género señalan que CADI no ha ofrecido capacitación en este rubro, y que solo dos personas han tomado capacitaciones de forma particular; sin embargo, en las respuestas sobre dónde fueron o cómo se llamaron solo una responde.

Aunado a esto tres personas mencionan que saben qué es la Perspectiva de Género, pero al observar las respuestas dadas se identifica que existen contradicciones o información inadecuada o incompleta sobre el tema; a pesar de ello cinco personas de seis consideran que sería necesario tener capacitación en este tema.

De acuerdo con las descripciones que hace el personal respecto a las capacitaciones se puede identificar que las capacitaciones que se han hecho no han sido profesionalizantes. El discurso que se mantiene en cuanto a los temas revisados corresponde al discurso médico biologicista, la perspectiva que se le da a la diabetes como un enfoque multidisciplinario no muestra una plena atención. Esto no solo se puede observar en CADI, sino en un tema del Instituto.

Para sumar al diagnóstico, se hizo una solicitud SAIMEX, en la cual se pide información sobre la capacitación al personal en cuanto a la perspectiva de Género, la respuesta dada indica lo siguiente:

*...” los servidores públicos del ISSEMyM han recibido capacitación en materia de Igualdad de Género y respecto a Derechos Humanos, de forma presencial y en línea (a través de distintas plataformas tecnológicas) visual mediante la difusión de información en dípticos, correo electrónico, presentaciones electrónicas y mediante el boletín informativo que se publica en la Secretaría de Finanzas...”*

En cuanto a la pregunta que se hizo sobre ¿cuántas personas han recibido la capacitación y de qué áreas son?, cito la respuesta:

*...”fueron tres servidores públicos adscritos a la Unidad de Igualdad de Género y Erradicación de la Violencia que concluyeron el “Diplomado Perspectiva de Género y Atención a Víctimas de Violencia en Instituciones de Salud Pública” impartido por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México, así mismo cuatro servidores públicos adquirieron su acreditación en los cursos impartidos por ONU Mujeres y diversas capacitaciones por parte del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México.*

*Dichos servidores públicos, realizaron durante el año 2019 la primera etapa de sensibilización y capacitación al personal de las Unidades y Coordinaciones del Instituto*



*con el tema “Perspectiva de Género y su Transversalización” de las siguientes áreas: Unidad de Tecnologías de la Información, Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género, Unidad de Comunicación Social, Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, Coordinación de Administración y Finanzas, Órgano Interno de Control, Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social.*

*Finalmente, se le informa que durante el 2020, se está realizando la jornada “Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual” a través de capacitaciones presenciales y virtuales, con un total a la fecha de 206 servidores públicos del ISSEMyM que han recibido, mismos que se encuentran adscritos a: Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género, Coordinación de Administración y Finanzas, Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social, Coordinación de Servicios de Salud, Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación y Comisión Auxiliar Mixta...”*

De acuerdo con el Organigrama de ISSEMyM estas capacitaciones han estado en los niveles administrativos del Instituto, sin embargo, el personal de salud operativo como medicina general, familiar, nutrición, trabajo social, medicina de especialidad, enfermería, es decir el personal que está en la atención a la Salud aún no cuenta con capacitación directa.

Como observadora participante, el problema de no tener capacitaciones profesionalizantes genera sesgos en la atención sanitaria, puesto que no todas las disciplinas participantes en el CADI operan bajo el modelo biomédico. Por lo tanto, los conocimientos que se imparten son insuficientes y poco funcionales para el personal.

La falta de esta o el bajo seguimiento del personal operativo abre espacio para que superficialmente se conozca y se hable de género, pero en la actuación del personal de salud en la atención no se tengan herramientas para usar la perspectiva de género o el uso que se le dé sea inadecuado.

Debido a las condiciones propias de la enfermedad y a la atención que se debe ofrecer para brindar educación en la salud, es necesario tomar en cuenta las desigualdades en las que se encuentran hombres y mujeres, así como las

condiciones en las que se desenvuelven, de lo contrario se estarían replicando acciones que aumentan estas brechas por género.

## 5 Propuesta de capacitación en perspectiva de género para el personal médico-administrativo del Programa CADI (Clínica de Atención a la Diabetes ISSEMyM)”

Acorde al diagnóstico realizado en CADI, se ha identificado que el problema de género está centrado en que existen desigualdades de género en la atención a la salud a las que deben enfrentarse hombres y mujeres.

Particularmente se ha visibilizado que el personal de salud tiene una carencia de conocimientos respecto a la perspectiva de género, lo que promueve la réplica de estereotipos de género en la atención a la salud.

Por lo que su práctica clínica resulta un obstáculo para el goce del derecho de la salud en igualdad de condiciones para hombres y mujeres.

Lo que ha conducido a que el objetivo de intervención sea que el personal de CADI tenga conocimiento de la perspectiva de género para que sea un eje en su práctica clínica y como herramienta en su ejercicio profesional en pro de disminuir las diferencias y desigualdades que se generan en la atención a la salud.

Para ello la temática propuesta es la siguiente:

1. El género y la salud
  - 1.1. La salud como un derecho humano
  - 1.2. Género como condicionante/determinante de la salud
2. Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud
  - 2.1. Desigualdades de género en la atención de la Diabetes
  - 2.2. El personal de salud: un aliado en la inclusión de la perspectiva de género para la atención sanitaria

- 2.3. Estereotipos de género
- 3. Atención en CADI y buenas prácticas en la atención a la diabetes
  - 3.1. Lenguaje incluyente para la promoción de la salud.
  - 3.2. Corresponsabilidad en el cuidado de su salud con enfoque de igualdad
  - 3.3. Actuar con sensibilidad al género
  - 3.4. Aplicación de género en la atención a los padecimientos crónico-degenerativos

## 5.1 Encuadre de la propuesta del taller

México ha ratificado en diversos documentos jurídicos como Estado comprometido con el avance de la igualdad de Género e incluso se ha visto obligado por este marco jurídico y por la sociedad civil a avanzar en la creación de normas y leyes que promueven la vida de mujeres y hombres en función del goce de derechos igualitarios sin discriminación en ninguna circunstancia.

La salud ha sido uno de los derechos que más se ha visto afectado por las desigualdades que existen entre hombres y mujeres por lo que INMUJERES y asociaciones como la Organización Panamericana de la Salud han creado sugerencias y líneas de acción para que México incluya en sus programas la perspectiva de género.

El Plan de Desarrollo Nacional menciona en su apartado de Libertad e Igualdad “*el quehacer gubernamental impulsará la igualdad como principio rector: la igualdad efectiva de derechos entre mujeres y hombres, entre indígenas y mestizos, entre jóvenes y adultos, y se comprometerá en la erradicación de las prácticas discriminatorias que han perpetuado la opresión de sectores poblacionales enteros*” Plan Nacional de Desarrollo, 2019.

Aunado a esto, como menciona la Ley General de Salud todos los programas y acciones creados por la Secretaría de Salud deben estar alineados a los mandatos

establecidos por el Plan de Desarrollo Nacional, por lo tanto, la igualdad, es un rubro bajo el cual se debe de dirigir la salud en México.

Actualmente, la salud en sus tres ejes de acción (Promoción, Atención y Prevención) está alineada a la búsqueda de igualdad de género por lo que una de las principales reglas es crear capital humano que atienda a la población bajo un enfoque de respeto a los derechos humanos sin permitir discriminación.

La formación de capital humano está orientada bajo capacitaciones en diversas manifestaciones como lo son diplomados, cursos, especializaciones, actualizaciones temáticas y talleres (OMS, 2017).

Este último resulta de vital importancia para este trabajo puesto que el objetivo es generar concientización y aplicación sobre la perspectiva de género en la atención a la salud específicamente en enfermedades que incluyen varias esferas de la vida de la persona como es el caso de la DMT2, con la finalidad de crear buenas prácticas en el quehacer diario del personal de salud.

Gracias a la “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes” (CENAPRESE, 2019) puesta en marcha desde el 2013, todos los estados de la República entre ellos Estado de México, están obligados a redactar medidas que mejoren los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento de estas enfermedades.

Para actuar frente a las enfermedades crónico- degenerativas como la diabetes se crearon una serie de objetivos específicos ante los cuales se ha comprometido el Estado de México (CENAPRESE 2019: 55):

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.

3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.

4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con DMT2

Como podemos observar la necesidad de tener recursos humanos capacitados y promover una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que favorezcan la salud de las personas son a su vez dos ejes que rigen el programa CADI.

De igual forma en la estructura de esta estrategia se promueve la transversalización, planteada como “la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios” (CENAPRESE 2017: 19).

Aun no se cuenta en el Estado de México con un programa específico para esto, sin embargo, se rige por las pautas establecidas a nivel Federal en las que dependiendo de la institución de salud operante se elaboran los planes de actuación respecto al tema de diabetes.

## 5.2 El taller dentro de los lineamientos de la Clínica de Consulta Externa Toluca “A”

En todas las unidades médicas de cualquier nivel de salud del Estado de México se encuentra un comité que se encarga de la Calidad y Seguridad del Paciente; en el caso de ISSEMyM y en específico de la Clínica de Consulta Externa Toluca “A” donde se encuentra CADI, se tiene el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) el cual:

“Es un órgano colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y seguridad del paciente” (Secretaría de Salud, 2016: 1).

Este comité se encuentra dividido en diversos subcomités entre ellos el que ha sido nombrado como “Comité de Enseñanza” y que se encarga de:

“Analizar y evaluar la aplicación de los programas de docencia médica y paramédica, diseñados para la formación de personal y para superar o corregir deficiencias detectadas en la operación, por otros Comités. Supervisa y valida protocolos de investigación. Se elaboren los programas de capacitación continua para el personal que participa en la atención de los pacientes.” (Secretaría de Salud, 2016: 5).

Bajo este contexto se promueve el Taller “Perspectiva de Género para Atención en CADI”, fundamentándose en el diagnóstico aplicado es que se buscó que fuera parte de la planeación de actividades de este comité.

Para que este taller tenga un espacio de actuación es que se propuso a este Comité de Enseñanza su realización cuando las condiciones de la institución derivadas de la contingencia sanitaria lo permitan. Se hace uso de que Enseñanza está abierto para escuchar los planteamientos que cada integrante de la atención sanitaria de la Clínica de Consulta Externa Toluca “A” propone para mejoras de su área.

Se pretende que las sesiones del taller, de acuerdo con los espacios que se han sugerido por la dirección de la clínica del CADI en acuerdo con el Comité de Enseñanza, queden de la siguiente forma: una sesión quincenal con duración de 90 minutos, lo que acumulará un total de 12 horas.

### 5.3 Descripción del Taller

A continuación, se presentan de manera general los módulos, temas, tiempos y objetivos que serán abordados en el taller, con la intención de brindar un panorama contexto sobre el contenido propuesto.

#### 1. El género y la salud

##### 1.1. La salud como un derecho humano

##### 1.2. Género como condicionante y/o determinante de la salud

Conocer que el género y la salud guardan relación permite identificar que no solo los aspectos físicos o biológicos, sino que también los sociales, influyen en mayor medida en la forma en que hombres y mujeres llevan sus procesos de salud-enfermedad- atención.

De forma paralela, los hombres y mujeres que se dedican a la atención sanitaria tienen una serie de valores, creencias y formaciones que impactan en su práctica clínica de tal forma que en estas dinámicas tanto de interacción entre pacientes y personal sanitario como dentro de los círculos en los que se desenvuelve cada actor da lugar a inequidades entre hombres y mujeres.

La desigualdad e inequidad de género se encuentran entre las estructuras fundamentales de la jerarquía social que modelan la forma en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y mueren (OPS, 2007)

Por este motivo se propone la división de este módulo en dos partes; la primera de ellas subtitulada “La Salud como derecho humano” en la cual se haga un breve recorrido de la construcción de la salud como un derecho humano haciendo énfasis en la igualdad de derecho tanto para los hombres y las mujeres, así como la señalización de las inequidades que pueden afectar el goce de este derecho.

El segundo subtítulo hace referencia al “Género como condicionante y/o determinante de la salud”, apartado en el cual se cuestionarán y analizarán las diferencias que existen en sobre cómo y de qué se enferman los hombres y las mujeres contrastando las explicaciones médicas y las que guardan relación con la dinámica social en las que las personas se desenvuelven a través de un análisis como la matriz de género que permite señalar bajo esta perspectiva lo que sucede.

## PUNTUACIÓN

### **2. Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud**

#### 2.1. Desigualdades de género en la atención de la Diabetes

#### 2.2. El personal de salud: un aliado en la inclusión de la perspectiva de género para la atención sanitaria

#### 2.3. Estereotipos de género

Una vez que el personal ha tenido un primer acercamiento a los planteamientos de la perspectiva de género y su relación con la salud, es indispensable lograr mayor implicación de éste para que sea capaz de percibir que en una enfermedad que implica modificaciones en los hábitos, estilo de vida y dinámica familiar y social, como la diabetes, el género está puesto en juego en cada acción que acerca o aleja a los y las pacientes de sus tratamientos.

Es por esto por lo que el módulo también se encuentra dividido en dos temas, el primero de ellos “Desigualdades de género en la Atención a la Diabetes” hace hincapié en que las personas naturalizan algunos tabúes respecto de los límites, las posturas y los modos de intercambio adecuados que definen los que conforma los cuerpos (Butler, 2007) de igual forma que lo hace el personal médico; el cual también está atravesado por la relación binaria entre la naturaleza y cultura.

Sumado a que en el proceso de su formación y su profesionalización se suele dejar de lado o se le da menor importancia a los significados que se construyen dentro de cada cultura y cómo esto influye en su práctica clínica.

Volver a señalar esta interacción entre lo biológico y lo cultural permite visibilizar la señalización que hace la OMS: (2018) “los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de las respuestas del sistema de salud en función del género”.

Como clínica de primer nivel el personal tiene una actuación primordial en la reducción de inequidades relacionadas con el género las cuales están ligadas a las inequidades sanitarias por lo que se deben fomentar estrategias que eviten los prejuicios en el personal sanitario principalmente aquellos que fomentan las inequidades como son los estereotipos y roles de género que permean en las decisiones que el personal de salud toma al dictar sus tratamientos.

Debido a esto en el segundo tema del módulo dos se abarcará “El personal de salud: un aliado en la transversalización de la perspectiva de género para la atención



sanitaria” con la finalidad de visibilizar que el personal puede ser un aliado de la igualdad o un factor que dispare factores relacionados con las desigualdades.

Es necesario hacer énfasis en que el personal de CADI debe cuestionarse sobre la socialización del género, la identidad de género, desigualdades de poder y los roles y estereotipos de género que permean en la atención que se brinda y cómo repercute de diversas formas en la salud de las personas.

De tal forma que en CADI se reconozca que las diferencias de género conducen a desigualdades en la atención de enfermedades crónico-degenerativas dentro de la salud. Como se menciona en la Guía de Género y Salud (2005) las asignaciones de género y la manera como hombres y mujeres se relacionan a partir de ellas están íntimamente vinculadas con las diferentes situaciones de salud en las que se encuentran.

Si se consideran las condiciones étnicas, socioeconómicas y la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran se puede dimensionar diversas problemáticas de salud y su forma de atención poniendo énfasis en que en la relación personal de salud-paciente se debe evitar y dejar de reforzar el uso de estereotipos de género.

Pues estas generalmente contribuyen a sobrecargas de trabajo que dejan de lado la responsabilidad del autocuidado que es sumamente necesaria para el apego a los tratamientos, la interrogante fundamental de este tema del módulo es ¿cómo puedo hacer yo como personal de salud para brindar una atención con perspectiva de género?

Y con esto identificar la importancia de la escucha que brinda el personal de salud para atender las necesidades socioculturales y emocionales de las mujeres y hombres y no sólo los aspectos biomédicos técnicos frente a un padecimiento como factor clave para el éxito de los tratamientos interdisciplinarios (CNEGyR, 2005).

### **3. Atención en CADI y buenas prácticas en la atención a la diabetes**

3.1. Lenguaje incluyente para la promoción de la salud.

3.2. Corresponsabilidad en el cuidado de su salud con enfoque de igualdad

### 3.3. Actuar con sensibilidad al género

### 3.4. Aplicación de género en la atención a los padecimientos crónico-degenerativos

La práctica clínica del personal sanitario en el CADI va orientada a crear un estilo de vida en el que las personas sean responsables de su autocuidado en sus diversas áreas es por ello la importancia del seguimiento que se hace durante seis meses con una frecuencia de una vez al mes.

La importancia de este seguimiento es lograr una conciencia de que el padecimiento es crónico por lo tanto el cambio de hábitos que se haga debe ser sostenible a través del tiempo.

Lo que nos lleva a replantear la forma en que se da la atención en CADI para que este programa logre una mayor efectividad, para ello en este módulo tres, se resalta la importancia de que el taller este orientado a un saber hacer reflexivo desde la postura de la perspectiva de género.

De ahí que el módulo estará dividido en cuatro temas, el primero “Aplicación de género en la atención a los padecimientos crónico-degenerativos” señalando que la intervención que hace el personal de salud es frecuente durante un cierto tiempo lo cual logra mayor impacto en la salud de los y las pacientes.

Se sabe que el proceso de atención médica/o-paciente es bidireccional, por lo que en este apartado se pone atención a qué se puede hacer de forma individual y como equipo para que el apego al tratamiento sea más viable desde nuestra postura como profesionistas, ¿en qué podemos hacer la diferencia para reubicar los autocuidados que se deben llevar a cabo sin que esto nos lleve a desigualdades entre hombres y mujeres?

En el apartado número dos “Actuar con sensibilidad al género” se trabajará para que el personal pueda identificar cuando en la atención a algún/a derechohabiente está atravesando por alguna situación fruto de las relaciones de poder existentes

entre hombres y mujeres que pone en riesgo la posibilidad de que el tratamiento sea llevado a cabo con éxito.

Algunos de estas situaciones pueden hacer referencia a cualquier tipo y modo de violencia que esté atravesando la o el derechohabiente y las formas en que puede contribuir para mejorar esta situación; así como conocer cuáles son las normas y procesos en los cuales se puede apoyar y actuar como profesionalista de la salud.

El módulo tres “Corresponsabilidad en el cuidado de su salud con enfoque de igualdad” se orienta a hacer visible que el personal sanitario es participe y que puede llegar a ser aliado en el alto a la transmisión de estereotipos y roles de género aplicado en su práctica clínica.

Mediante la creación de una conciencia en la que se permita ampliar la actuación de atención a la salud no solo basada en una lógica médica, sino que también implique una ética de actuación en la que el personal de CADI es consciente de que la vida de las personas está trastocada por una serie de factores que permiten o impiden el apego a los tratamientos.

Permitir dictar tratamientos en los que hombres y mujeres refieran su autocuidado desde una lógica de lo personal y no como algo de lo que alguien más se pueda hacer responsable, desmitificando las tareas que se asignan a mujeres sobre el cuidado de los varones.

Así mismo, se ha considerado retomar el cuarto tema respecto a “Lenguaje incluyente en la promoción de la salud” como resultado de la integración de los módulos del taller, haciendo notar que la promoción que se hace en CADI sobre sus servicios debe de eliminar todas aquellas creencias que favorezcan las desigualdades entre hombres y mujeres.

Esta integración tiene la finalidad de que el personal CADI en su práctica clínica tenga herramientas que permitan hacer esta transición de atención sanitaria en atención sanitaria con perspectiva de género y ahora que se tiene un bagaje sobre lo que es el género y la forma en cómo nos influye se necesita crear un espacio

reflexivo y de participación en donde cada integrante del grupo de CADI pueda aplicar esta perspectiva de género.

Tabla 4. Esquema de propuesta de taller.

<b>Taller: Perspectiva de Género para la Atención en CADI</b>			
<b>Módulo</b>	<b>Sesión</b>	<b>Duración</b>	<b>Objetivo</b>
<b>El género y la salud</b>	Sesión 1: La salud como un derecho humano	90 minutos	Identificar que la salud es un derecho al que hombres y mujeres deben acceder sin diferencias.
	Sesión 2: Género como condicionante/determinante de la salud	90 minutos	Reflexionar sobre los padecimientos de hombres y mujeres y las relaciones entre lo biológico y lo cultural.
<b>Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud</b>	Sesión 3: El Género y su relación con la atención a la salud	90 minutos	Aterrizar que las pautas culturales bajo las cuales se desenvuelven hombres y mujeres y como esto determina un sistema de creencias bajo el cual actuamos.
	Sesión 4: Determinantes de la salud en la diabetes: el género	90 minutos	Identificar que la atención en la diabetes es una red compleja de factores como el género que deben ser atendidos para establecer una atención viable.
<b>Estereotipos de género</b>	Sesión 5: Estereotipos de género	90 minutos	Identificar cómo es que los roles y estereotipos de género han sido adaptados y permean nuestro actuar en la práctica clínica y en la vivencia de los procesos de salud-enfermedad.
<b>Atención en CADI y buenas prácticas</b>	Sesión 6: Lenguaje incluyente para la promoción de la salud.	90 minutos	Visibilizar la importancia de nombrar a hombres y mujeres, principalmente en la difusión de información.
	Sesión 7: Corresponsabilidad en el cuidado de su salud con enfoque de igualdad	90 minutos	Reflexionar sobre la importancia que tiene implicar a los hombres en el autocuidado para evitar generar sobrecargas de trabajo a las mujeres.
	Sesión 8: Actuar con sensibilidad al género	90 minutos	Identificar los escenarios de violencia y cómo actuar cuando se detecta un caso.
	Sesión 9: Aplicación de género en la atención a los padecimientos crónico-degenerativos.	90 minutos	Integrar la sensibilización y capacitación adquiridos en el curso haciendo énfasis en que CADI es una atención que se mantiene con regularidad en un largo plazo.

Fuente: Elaboración propia.

Este taller está diseñado acorde a las actividades del Comité de Enseñanza de la Clínica de consulta Externa Toluca “A”, sin embargo, dichas actividades se encuentran suspendidas actualmente por la contingencia sanitaria, incluso el programa CADI no se encuentra en funcionamiento debido a que la prioridad de atención se ha centrado en pacientes COVID, esto ha dificultado la realización del pilotaje.

El taller se encuentra contemplado dentro de las actividades que se reanudarán de acuerdo con las fechas que en un futuro sean señaladas por las autoridades de ISSEMyM.

## 5.4 Desarrollo de las sesiones del Taller

Módulo 1. El género y la salud				
Sesión 1. La salud como un derecho humano				
Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales	Tiempo
<b>Presentación</b> ¿De qué hablaremos?	Esta actividad inicial fomentará la integración del equipo CADI, así como identificar cuáles son las creencias, percepciones y expectativas que tienen del taller.	Presentación de las y el integrante mediante la participación sobre lo que considera que abarcará el taller, así como si tiene un acercamiento al tema de género.	Sala de juntas Rotafolio Plumones	15 minutos
<b>Presentación del Taller.</b>	Identificar la misión del Taller como parte de la capacitación de CADI.	Con ayuda de la “presentación del Taller” se hablará sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos del taller</li> <li>• Construcción del taller</li> <li>• Ejes temáticos</li> <li>• Reglas del taller</li> </ul>	Presentación del Taller Computadora Proyector Sala de juntas	10 minutos
<b>Inducción al módulo 1</b>	Enfocar el inicio de la sesión uno.	Se repartirán una serie de fichas en las que se encuentran las palabras “Salud”, “Derecho”, “Igualdad” “Atención sanitaria”; cada persona tendrá que dar un panorama de lo que sabe sobre esa palabra. Y con base en su experiencia clínica crearán una frase que implique a todas ellas.	Tarjetas varias Hoja bond Plumones Presentación	10 minutos
<b>Exposición de tema</b>	Inducir el marco teórico respecto a la salud como un derecho humano	Presentación de tema Se hablará del módulo 1: “El género y la salud” apoyándose de ejemplificaciones específicas que permitan hablar de la reflexión sobre las diferencias entre hombres y mujeres.	Presentación del tema Computadora Proyector	25 minutos
<b>Actividad de retroalimentación</b>	Exponer las creencias que el personal tiene respecto a la salud como un derecho y contrastar con los reglamentos que se abordaron en la exposición.	Cada participante anotará en una hoja las creencias que rigen su actuación práctica. Se hará un contraste en el que se retroalimentar con base en los marcos normativos abordados.	Presentación Hojas Bolígrafos	15 minutos
<b>Cierre de actividad</b>	Evaluación de conocimientos y evaluación de expositora o expositor del tema	Examen de conocimientos adquiridos Hoja de evaluación de la expositora o expositor	Hojas de evaluación	15 minutos

**Módulo 1. El género y la salud**

**Sesión 2. Género como condicionante/determinante de la salud**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Construcción del género</b>	Los y las participantes identifiquen la diferencia entre el sexo y el género.	Presentación del tema: ¿qué es sexo? ¿A qué se refiere el género?	Presentación del tema Computadora Proyector	15 minutos
<b>Socialización del género y cuidado de la salud</b>	Que las y el participante pueda identificar cómo es que influye la cultura y la construcción de lo femenino y lo masculino en las actividades que realizan las personas y los riesgos a los que son propensas.	Presentación del tema: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “No nacemos mujeres, nos hacemos mujeres” Reflexión sobre cómo construimos algunos roles y estereotipos que nos inducen a tener un mayor o menor autocuidado.</li> <li>• De qué nos enfermamos: Educación en la valentía, ¿es igual para hombres y mujeres?</li> </ul>	Presentación del tema Video Computadora Proyector Video “Muñecas para niñas y robots para niños. Un experimento de la BBC sobre los estereotipos de género.” Video: ¿Qué significa hacer algo como niña? <a href="https://www.youtube.com/watch?v=s82iF2ew-yk">https://www.youtube.com/watch?v=s82iF2ew-yk</a>	25 minutos
<b>La incidencia del género en la salud</b>	Que el grupo pueda tener un mayor conocimiento sobre la influencia del género en la salud de hombres y mujeres.	Presentación del tema: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de género en salud</li> </ul> El grupo se organizará en parejas y se les asignarán unas fichas en las que ellos y ellas tendrán enunciados que cuestionen las creencias que tienen respecto a ¿por qué se enferman los hombres y las mujeres? Estas fichas serán cuestionadas a partir de la matriz de análisis de género.	Fichas de creencias Presentación del tema Proyector Computadora	25 minutos
<b>Cierre de actividad</b>	Integración de los contenidos vistos en el módulo.	El grupo tendrá que elaborar carteles con imágenes no sexistas que involucren el cuidado responsable de la salud de hombres y mujeres.	Cartulinas Recortes (sexistas y no sexistas). Pegamento y tijeras Plumones	25 minutos.

**Módulo 2. Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud**

**Sesión 3. El Género y su relación con la atención a la salud**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Somos parte de la solución</b>	El personal de CADI se podrá identificar y comenzar a actuar siendo un aliado en la construcción de la atención sanitaria basada en la igualdad de género.	<p>Presentación del tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es la atención sanitaria?</li> <li>• ¿Atendemos igual a hombres y mujeres?</li> <li>• ¿Qué es ser aliada/o en la atención a la salud?</li> </ul> <p>Se pedirá al grupo que cuestionen si su actuar en la atención de hombres y mujeres se relaciona con estereotipos y roles de género.</p>	Presentación del tema Computadora Proyector	25 minutos
<b>Igualdad y equidad en el actuar del personal sanitario</b>	Que el personal pueda ser reflexivo en su actuación en la atención sanitaria para disminuir o eliminar las condiciones que favorecen las desigualdades entre hombres y mujeres desde su práctica clínica.	<p>Presentación de tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A qué se refiere la igualdad</li> <li>• Para qué funciona la equidad</li> </ul> <p>Actividad: presentación de un caso en el que se expondrá una situación de algún paciente. El grupo se dividirá en dos y se pedirá el análisis de este identificando las situaciones que generan desigualdades, así como un plan de acción por parte del personal para eliminarlas.</p>	Presentación del tema Caso 1 Computadora Proyector	30 minutos
<b>Identificando las construcciones que amenazan la salud de la derechohabiente</b>	Identificación de situaciones donde las condiciones sociales de género incrementen los riesgos de abandono de tratamientos o impidan el correcto cumplimiento de estos.	Las y el participante expondrán de forma individual situaciones de su práctica clínica que no favorecen el apego al tratamiento, posteriormente se analizarán las construcciones sociales de género que provocan estos riesgos.	Rotafolio Plumones Proyector Computadora	20 minutos
<b>Evaluación</b>	Evaluación de conocimientos y evaluación de expositora o expositor del tema.	Cuestionario de conocimientos adquiridos Hoja de evaluación de la expositora o expositor	Hojas de evaluación	15 minutos.



**Módulo 2. Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud**

**Sesión 4. Determinantes de la salud en la diabetes: el género**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Reconociendo la diabetes</b>	Que el equipo de CADI sea capaz de reconocer no solo los criterios biológicos de la enfermedad, sino los factores culturales y de género que favorecen este padecimiento.	<p>Presentación de tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de la diabetes con ayuda de la matriz de género</li> <li>• Análisis de concepto de salud</li> </ul> <p>Con base en los conocimientos previos de las sesiones anteriores se pedirá al grupo que desde su disciplina señale cuáles son los factores culturales y de género que influyen en el tratamiento de derechohabencia con diagnóstico de diabetes.</p>	Presentación del tema Computadora Proyector	25 minutos
<b>El género como herramienta que visibiliza otras desigualdades</b>	Identificar como la perspectiva de género nos permite tener mayor sensibilidad frente a los factores que rodean a la diabetes.	<p>Presentación del tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores socioculturales en la diabetes (pobreza, edad, etnias...)</li> </ul> <p>¿cuáles son los obstáculos que podemos encontrar para que nuestros tratamientos sean efectivos?</p>	Presentación del tema Computadora Proyector	25 minutos
<b>Actualizando el tratamiento</b>	El personal CADI, reflexionará sobre su actuación frente a las intervenciones que hace con la población que se atiende.	<p>Se dará a cada integrante del grupo una hoja en la cual podrá escribir en oraciones las intervenciones que hace con la población atendida en CADI. Posteriormente acorde a lo planteado en la presentación del tema se les pedirá que indiquen cuáles de sus actuaciones tienen perspectiva de género y cuáles podrían ser modificadas.</p>	Hojas Rotafolio Plumones Bolígrafos	30 minutos
<b>Evaluación</b>	Evaluación de expositora o expositor del tema.	Hoja de evaluación de la expositora o expositor	Hojas de evaluación	10 minutos.

**Módulo 2. Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud**

**Sesión 5. Estereotipos de género**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Las tareas asignadas</b>	El personal tenga claridad sobre las construcciones sobre el género permitiendo hacer aun mas visible la división sexual del trabajo con la finalidad de que esto sea tomado en cuenta para disminuir las brechas que generan sobrecarga de trabajo en mujeres.	Presentación del tema: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué son los roles de género</li> <li>• Qué son los estereotipos</li> <li>• División del trabajo</li> <li>• Tenemos un marco legal para eliminarlos</li> </ul>	Presentación del tema Computadora Proyector	15 minutos
<b>El género y la salud también están en mi vida</b>	El personal logre mayor sensibilidad ante la identificación de estereotipos y su repercusión en su salud; con la intención de proyectarlos hacia la realidad de la derechohabiente.	Cada persona del grupo hará un collage en el que podrá expresar las tareas y roles que ha tenido que desempeñar con la finalidad de hacer una reflexión sobre su autocuidado, el cuidado de los/las demás y su relación con la salud. Reflexión con preguntas detonadoras.	Recortes Pegamento y tijeras Hojas Plumones	20 minutos
<b>La ética del cuidado</b>	Que el personal tenga herramientas para transmitir a su derechohabiente con la finalidad de que cada persona se responsabilice de su cuidado.	Presentación del tema: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿qué es ética del cuidado?</li> <li>• ¿a quién me dirijo cuando explico mi tratamiento?</li> <li>• ¿qué es el apoyo familiar?</li> </ul>	Presentación del tema Proyector Computadora	20 minutos
<b>Una consulta que causa olas</b>	El personal CADI podrá tener un acercamiento a las consecuencias de su actuar en la consulta.	Exposición de situaciones en las que la derechohabiente ha reconocido la labor de la práctica clínica con la finalidad de encausarlo hacia el tema de la deconstrucción de estereotipos y roles de género en la salud.	Sala de juntas	25 minutos.
<b>Evaluación</b>	Evaluación de expositora o expositor del tema.	Hoja de evaluación de la expositora o expositor	Hojas de evaluación	10 minutos.

**Módulo 3. Atención en CADI y buenas prácticas**

**Sesión 6. Lenguaje inclusivo**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>“Lo que no se nombra no existe”</b>	El equipo CADI debe conocer sobre el uso del lenguaje para disminuir la propagación y reproducción de material cargado de estereotipos y roles de género.	<p>Presentación del tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El lenguaje y la perspectiva de género</li> <li>• Aplicación del lenguaje inclusivo en salud</li> </ul> <p>Actividad de reflexión con carteles que evidencien las desigualdades entre hombres y mujeres.</p>	<p>Presentación del tema</p> <p>Computadora</p> <p>Proyector</p> <p>Carteles de salud</p>	25 minutos
<b>Cambiando el mensaje</b>	El grupo pueda expresarse con las personas orientándose a modificar las creencias que promueven las desigualdades de salud entre hombres y mujeres.	<p>Proyección de videos:</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=hUDlw-tKDh8">https://www.youtube.com/watch?v=hUDlw-tKDh8</a></p> <p>Inspirando al futuro sin estereotipos</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=pJvJo1mxVAE">https://www.youtube.com/watch?v=pJvJo1mxVAE</a></p> <p>El personal intercambiará frases que ayuden a que los mensajes que envían basados en creencias sexistas puedan modificarse y harán una lista en la que evidencien cuáles son frases comunes sin perspectiva de género y por cuáles podrían ser cambiadas.</p>	<p>Video</p> <p>Computadora</p> <p>Proyector</p> <p>Rotafolio</p> <p>Plumones</p>	30 minutos
<b>Cambiando el material de uso en la unidad médica</b>	El personal CADI identifique el material que usa para la promoción de la salud y pueda ser crítico de él y de esta forma produzca modificaciones.	Re-elaboración de materiales impresos que sirven de apoyo para la promoción en la salud en la clínica y derivado de esto la elaboración de un material impreso para la promoción del servicio de CADI.	<p>Material impreso de apoyo para la promoción de salud.</p> <p>Computadora</p> <p>Proyector</p>	30 minutos

**Módulo 3. Atención en CADI y buenas prácticas**

**Sesión 7. Corresponsabilidad en el cuidado de su salud con enfoque de igualdad**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Cuidar la salud es una necesidad personal</b>	El grupo identifique la importancia de transmitir prácticas de autocuidado y responsabilidad sin distinción para hombres y mujeres.	Presentación del tema: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿qué aprendimos sobre las diferencias de autocuidado entre hombres y mujeres?</li> <li>• Ética del cuidado</li> <li>• Los hombres en el cuidado de la salud y su función como red de apoyo</li> </ul>	Presentación del tema Computadora Proyector	20 minutos
<b>Los hombres y la diabetes</b>	Identificar con ayuda de la matriz de género cuáles son los principales factores de riesgo que influyen en el abandono del tratamiento o la negación de la enfermedad.	Se retomará cómo es el seguimiento de CADI con sus pacientes y mediante las intervenciones del grupo se analizará con la matriz de género los factores de riesgo ante los cuales el personal e salud deberá poner atención para elaborar una estrategia que permita su remisión.	Diapositivas de programa CADI Rotafolio Plumones Computadora Proyector	25 minutos
<b>¿Qué influye en mi autocuidado?</b>	Reflexión sobre los factores que pueden intervenir en el apego al tratamiento dependiendo de la etapa de vida de cada paciente.	Exposición de tres personajes (joven, adulto y tercera edad) con diferentes historias de diabetes. Se solicitará al grupo que enuncie cuáles son los condicionantes culturales, económicos, educativos, ambientales y de género que le rodean y a partir de preguntas detonadoras dar espacio para la reflexión de como los hombres cuidan o no de su salud y cómo es que esos condicionantes se pueden volver un obstáculo.	Carteles de personajes Computadora Proyector	30 minutos
<b>Evaluación</b>	Evaluación de conocimientos y evaluación de expositora o expositor del tema.	Cuestionario de conocimientos adquiridos Hoja de evaluación de la expositora o expositor	Hojas de evaluación	15 minutos.

**Módulo 3. Atención en CADI y buenas prácticas**

**Sesión 8. Actuar con sensibilidad al género**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Diabetes y violencia de género</b>	Visibilizar situaciones de violencia que pudieran ser detectadas en la atención a la diabetes.	Exposición de tema: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia de género</li> <li>• Indicadores de violencia</li> <li>• NOM 046</li> </ul>	Presentación del tema Computadora Proyector	30 minutos
<b>Debemos formar una alianza</b>	Saber hacer frente a la violencia con base en los alcances del seguimiento de salud.	Proyección de video: OMS: Fortalecer la función del sistema de salud para abordar la violencia contra las mujeres <a href="https://www.youtube.com/watch?v=NAIY-1KI6ts">https://www.youtube.com/watch?v=NAIY-1KI6ts</a> Se expondrán dos casos de violencia de género y se pedirá al grupo que elabore un plan de seguimiento para su atención.	Video Casos Computadora Proyector Rotafolio y plumones	30 minutos
<b>¿cómo no inmovilizarnos ante na situación de violencia?</b>	Tener herramientas dentro del grupo CADI que sirvan como contención para evitar desgaste emocional.	Elaborar un maletín de herramientas personales y de grupo para afrontar situaciones de violencia. Reflexionar sobre la importancia de crear una red de apoyo entre las y el integrante de CADI.	Rotafolio y plumones.	30 minutos

**Módulo 3. Atención en CADI y buenas prácticas**

**Sesión 9. Aplicación de género en la atención a la salud**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Incorporación de la perspectiva de género en la atención a la diabetes</b>	Integrar lo visto a lo largo de los módulos anteriores	Presentación de ideas centrales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la perspectiva de género</li> <li>• Derecho a la salud para hombres y mujeres</li> <li>• Atención a la diabetes con perspectiva de género</li> </ul>	Presentación del tema Computadora Proyector	20 minutos
<b>¿me he aliado para disminuir las desigualdades en salud?</b>	Establecer un momento de reflexión sobre la práctica clínica del último mes.	Cada persona del grupo deberá exponer algún caso atendido en el último mes de su práctica con la finalidad de señalar ¿qué ha cambiado?, ¿cómo se ha dirigido a esa persona ahora? ¿qué considera al momento de dictar su tratamiento o seguimiento?	Computadora Proyector	30 minutos
<b>Cierre ¿qué me dejó este taller?</b>	Identificar si el personal ahora cuenta con herramientas para brindar atención con perspectiva de género.	El taller será evaluado mediante la elaboración individual de un manual por área en el que expongan el trabajo a realizar en cada sesión del programa CADI que parta de la aplicación de la perspectiva de género.	Ejemplo de manual Computadora Proyector	20 minutos
<b>Evaluación</b>	Evaluación de conocimientos y evaluación de expositora o expositor del tema.	Cuestionario de conocimientos adquiridos Hoja de evaluación de la expositora o expositor	Hojas de evaluación	15 minutos.

## 6 Consideraciones finales.

En el recorrido académico que me permitió la elaboración de este proyecto terminal, puso en juego una serie de factores que atraviesan las desigualdades que viven hombres y mujeres, que a su vez se van entrelazando para crear una dinámica social patriarcal que replica las desigualdades en las que los hombres o los grupos de poder se ven beneficiados.

El recorrido histórico que podemos encontrar cuando adoptamos una perspectiva de género da cuenta de que existe una deuda histórica con las mujeres y que han sido los movimientos feministas desde la academia y las organizaciones civiles quienes han enmarcado y subrayado la necesidad de implementar acciones por parte del Estado que garanticen la igualdad entre hombres y mujeres.

Es imposible no retomar el marco normativo internacional para revisar las acciones que el gobierno mexicano ha tratado de implementar para lograr dicha igualdad y a pesar de que en escrito se encuentran leyes, normas y/ o directrices que hablan de la promoción de la igualdad de género resulta evidente que aún no existe una igualdad sustantiva entre hombres y mujeres.

Las injusticias sociales que derivan de esta desigualdad se ven reflejadas en todos los estratos y espacios en los que hombres y mujeres tratan de hacer valer sus derechos.

El Plan Nacional de Desarrollo que es regido por el marco internacional y que sirve de guía para desarrollar las estrategias para el país menciona que su principal característica es que “la modernidad puede ser forjada desde abajo y sin excluir a nadie y que el desarrollo no tiene porqué ser contrario a la justicia social” (PND, 2019: 10).

Además, agrega que entre sus lineamientos se encuentra el denominado “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, haciendo alusión a la importancia que tiene la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres.

Sin embargo, dentro de las dinámicas entre las instituciones, como observadora participante me he podido dar cuenta de que aún no se tiene una claridad de lo que implica tener una perspectiva de género.

En el caso específico de este proyecto que se ha llevado a cabo, se puede caer en cuenta que el ISSEMyM cuenta con un departamento de género, pero esto no garantiza que las capacitaciones que otorga hacia el personal tengan la especificidad necesaria para brindar una atención a la salud con perspectiva de género.

Este problema no es específico de este Instituto, es un problema urgente que no se ha resuelto con la debida profundidad, identificando fallas desde las políticas públicas que se encargan de vigilar la igualdad de género y que finalmente resultan en políticas públicas de tipo asistencialista dirigidas a mujeres.

Los programas derivados de ellas y la baja efectividad que han tenido dan cuenta de que la igualdad sustantiva aún no es un hecho, las personas que operamos como servidoras públicas o servidores públicos, no contamos aún con las herramientas necesarias desde la perspectiva de género para llevar a cabo los mandatos de los programas que garantizan la igualdad.

Retomando el caso específico de este trabajo, se puede observar, por ejemplo, que se ha pensado la capacitación con perspectiva de género, pero ha estado dirigida hacia los mandos medios y superiores en los espacios administrativos, es un paso hacia la capacitación, pero es urgente la capacitación en espacios operativos justo donde tiene lugar la Atención sanitaria.

Como puede dar cuenta este diagnóstico las inequidades en la atención a la salud siguen replicándose porque el personal que se encuentra en CADI, (es necesario reconocer que no solo en este espacio, sino como problema intrainstitucional e



interinstitucional) ha introyectado los roles y estereotipos de género propios de la cultura patriarcal por lo tanto no logra visibilizarlos y eliminarlos para fortalecer la igualdad entre hombres y mujeres.

Como se ha revisado en este trabajo, el personal de salud resulta una pieza clave para que en enfermedades como la DMT2, proporcione recomendaciones enfocadas en la modificación de hábitos y estilos de vida que reconozcan una autonomía sobre el propio cuerpo, diferencias legítimas que implican las vivencias de salud -enfermedad de las personas, reconozca situaciones de violencia por género y con ello se desdibuje la priorización de lo masculino y por ende las inequidades entre hombres y mujeres.

En un primer momento la intención es que se logre mayor apego a los tratamientos, mejores condiciones de vida para quienes viven con DMT2, se reduzcan los gastos tanto para las familias como para el sistema de salud derivados de esta enfermedad, pero también se logre el mandato de que hombres y mujeres gocen del derecho a la salud de forma igualitaria.

La atención a la salud se encuentra entonces como un campo amplio en el que se deben de retomar acciones que profundicen en las condiciones de por qué enferman los hombres y las mujeres, y que para su atención se tomen en cuenta no solo los típicos aspectos biomédicos, sino también se entrelacen con categorías como el género que permitan visibilidad en cuanto a esas causas.

La DMT2 al ser una enfermedad de hábitos permite una mayor viabilidad para que en la educación a la salud se retomen las dimensiones de la distribución de la carga de trabajo y la distribución de los beneficios, el reconocimiento y el poder. Dos aspectos que son fundamentales para replantear la organización familiar que permita una corresponsabilidad del trabajo doméstico. Identificando que la corresponsabilidad es un tema que involucra al Estado, a hombres y a mujeres.

Esto último me parece una de las reflexiones más importantes que el personal de salud debe tomar en cuenta en sus tratamientos puesto que la división sexual del trabajo refleja desigualdades que repercuten en el estado de salud de las personas.

La posibilidad de trabajar con varias personas encargadas de un área de la salud permite replantear cómo la dimensionan y cómo actúan frente a ella. Esto genera una posibilidad de réplica en la práctica clínica del personal, pero también en un futuro en otras Clínicas de Atención a la Diabetes.

Pese a las condiciones de contingencia por las que se ha visto atravesado este proyecto que no permiten el pilotaje del taller, se observa que la réplica en su debido momento tras la revisión del pilotaje permite que se lleve a cabo en otros espacios del primer nivel del ISSEMyM en clínicas CADI con toda la intención de que al ser un taller promueva esta práctica de atención a la salud con perspectiva de género en el actuar de la práctica clínica de cada integrante de la salud.

El taller abarca ejes temáticos que inciden en la reflexión sobre la práctica clínica y con ello no solo capacitación respecto a la perspectiva de género sino también a la sensibilización frente a este tema. Permite que se visibilicen las inequidades y desigualdades, pero también dan un eje de actuación por parte del personal frente a ellas.

De tal forma, esta propuesta implica un paso hacia la erradicación de las desigualdades de género en salud que permita un mayor alcance de los programas de salud alineados con el marco jurídico que da el mandato de eliminar cualquier tipo de violencia y de erradicar las prácticas que promuevan desigualdades entre las personas.

## 7 Relación bibliográfica, hemerográfica y mesográfica.

Amérigo, María, (2016). Metodología de cuestionarios: Principios y aplicaciones. Boletín de la ANABAD. 263-272.

Amezcu, M., & Gálvez Toro, A. (2002). Los métodos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev. Esp Salud Pública, 423-436.

Bourdieu, Pierre. (2000). La dominación masculina. Barcelona: Anagrama.

Borrel, Carme, & Artazcoz, Lucía. (2008). Las desigualdades de género en salud: Retos para el futuro. Rev. Esp. Salud Pública, 245-249.

Cámara de diputados, (2020). Ley General de Salud en Leyes Federales de México disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

Canales Ceron, M. (2006). Metodologías de investigación social. Santiago de Chile: LOM.

Castro Pérez, Roberto. (2012). "Problemas conceptuales en el estudio de la violencia de género. Controversias y debates a tomar en cuenta" en Violencia, género y la persistencia de la desigualdad en el estado de México, Compiladoras Baca Tavira, Norma & Vélez Bautista, Graciela Buenos Aires: Mnemosyne. pp. 17-38.

Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, (2005). Género y Salud. Una introducción para tomadores de decisiones, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7598.pdf>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, (2019). Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. México.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud. México: SS-CNEGySR.

Comisión Nacional para prevenir y erradicar la Violencia contra las Mujeres, (2018). ¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla? Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>

Comisión Nacional para prevenir y erradicar la Violencia contra las Mujeres, (2019), Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Ciudad de México, Disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/516176/LGAMVLilustrada\\_Conavim.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/516176/LGAMVLilustrada_Conavim.pdf)

Donabedian, 1990; citada en Vargas González, Vilma; Valecillos, José; Hernández, Carmen (2013) Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición, Revista de Ciencias Sociales, Universidad del Zulia Maracaibo. núm. 4, pp. 663-671 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>.

Estrada Montoya, John Harold. (2009). La articulación de las categorías género y salud: un desafío inaplazable. Bogotá: Rev. Gerencia, Política y Salud, pp: 106-122.

Federación Mexicana de Diabetes. (noviembre de 2014). FMD. Obtenido de FMD: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-diabetes-inegi-2013/>

Guilligan, Carol (2013). La ética del cuidado, Barcelona: Cuadernos de la fundación Víctor Grifols i Lucas, pp 40-67.

Gómez, Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. Revista panamericana Salud Pública (11), 454-461.

González Gavaldón, Blanca (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. Comunicar, (12), Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=158/15801212>

Instituto Nacional de las Mujeres, (2007). La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/lgamvv.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/lgamvv.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES y Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, ONU Mujeres, (2014). Hacia una metodología de marco lógico con perspectiva de género; México: INMUJERES/ONU MUJERES

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2015). Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México. Disponible: <https://www.inegi.org.mx/investigacion/pohd/2018/>

International Diabetes Federation, (2019). Atlas de la Diabetes de la FID. Ed. 9. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/es/>

Instituto Nacional de Salud Pública, (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/>

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, (2015). Reglamento interno de Clínica de Consulta Externa "A" Toluca. Estado de México, México.

ISSEMyM. (junio de 2020). Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Obtenido de <http://www.issemym.gob.mx>

Lamas, Marta (1993), "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género" en El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, México: PUEG/Porrúa, Colección Las Ciencias Sociales. Estudios de Género, pp. 327-367.

Lamas, Marta (2000), "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual". Cuicuilco, 7(18),0 ISSN: 1405-7778. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351/35101807>

Mead, Margaret (1963), Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas, Barcelona: Paidós.

Observatorio Nacional de Inequidades en Salud, (2019). "Primer informe sobre desigualdades en Salud en México. 1ª ed. Secretaría de Salud, Cd. De México. Disponible en: [http://onis.salud.gob.mx/site4/documentos/docs/1\\_informe\\_desigualdad\\_mexico.pdf](http://onis.salud.gob.mx/site4/documentos/docs/1_informe_desigualdad_mexico.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2007). Informe final a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Conocimiento en Mujer y Equidad de Género; presentado por Gita Sen y Pirooska Östlin

Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Recuperado en mayo de 2020 Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el mayo de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Mundial de la Salud, (2016). Temas de Salud. Diabetes, prevalencia. Disponible en: [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2017). "La salud es un derecho humano fundamental". Declaratoria por Adhanom Ghebreyesus, Tedro en Centro de Prensa. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

Organización Mundial de la Salud. (s/f). Organización Mundial de la Salud. Recuperado en julio de 2020, disponible en [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

Organización Mundial de la Salud, (2018). Género y Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Diario Oficial de la Federación. (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)

Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, (2011). Guía para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud. Segunda edición. México, México. Disponible en [http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/EquidadGenero/EG\\_GuiaIncorporacionGenero.pdf](http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/EquidadGenero/EG_GuiaIncorporacionGenero.pdf)

Secretaría de Salud, (2013). Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. 1ª Ed. México. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia\\_sobrepeso\\_diabetes\\_obesidad.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276108/estrategia_sobrepeso_diabetes_obesidad.pdf)

Secretaría de Salud, (2015). Informe sobre la salud de los mexicanos. Diagnóstico general de la salud poblacional. México. Gobierno de México. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME\\_LA\\_SALUD\\_DE\\_LOS\\_MEXICANOS\\_2015\\_S.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf)

Secretaría de Salud, (2015). Título séptimo de la Ley General de Salud: Promoción de la salud. En Ley general de Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/t7.htm>

Secretaría de Salud, 2016. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP. Disponible en: [https://www.gob.mx/salud/documentos/comite-de-calidad-y-seguridad-del-paciente-cocasep?\\_ga=2.103969222.737547654.1585590589-48569614.1468880457](https://www.gob.mx/salud/documentos/comite-de-calidad-y-seguridad-del-paciente-cocasep?_ga=2.103969222.737547654.1585590589-48569614.1468880457)

Secretaría de Gobernación. (2020) Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en Leyes y reglamentos Federales. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/leyes#gsc.tab=0>

Villar Aguirre, Manuel (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Perú: Acta méd. peruana n.4, pp.237-241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172011000400011&ng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011&ng=es&nrm=iso). ISSN 1728-5917.)

## 8 Anexos

### 8.1 Cuestionario sobre atención a derechohabientes del CADI



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS



#### Cuestionario sobre atención a derechohabientes del CADI.

Este cuestionario ha sido realizado con fines académicos y forma parte de un proyecto terminal de posgrado. El uso y manejo de la información será estrictamente escolar y confidencial, ya que los resultados serán manejados solo para el proyecto.

Agradezco anticipadamente su participación y colaboración.

#### Datos generales

Nombre:			
Edad:		Cargo:	
Formación profesional:			
Tiempo laborando en el ISSEMyM:		Tiempo laborando en el CADI:	
Funciones dentro de CADI:			

#### I. Cuidado y atención de la salud de derechohabientes

Lea las siguientes preguntas y conteste:

	Si	No	¿Por qué?
1. ¿Considera que existen factores que intervienen en la falta de acceso a la salud?			
2. ¿Las mujeres y los hombres viven la diabetes mellitus de la misma forma?			
3. ¿En la atención médica de nivel primario, ha notado diferencias entre hombres y mujeres respecto al cuidado que le dan a su salud?			

4. De los siguientes aspectos, ¿cuál toma en cuenta para dictar su tratamiento? Puede marcar más de uno.

	Si	No		Si	No
a) Tiempo libre			b) Nivel educativo		
c) Origen étnico			d) Zona de residencia		
e) Nivel socioeconómico			f) Edad		

	DESCRIBA
5. En caso de haber marcado al menos uno, ¿por qué considera que es necesario contemplar dicho(s) aspecto(s)?	



## II. Género en la salud

Lea las siguientes oraciones y señale una opción de respuesta.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
6. Las madres cuidan mejor de la salud de sus familias que los hombres				
7. A los hombres no les interesa el cuidado de la salud				
8. Las amas de casa son responsables del cuidado de la alimentación de la familia				
9. Las mujeres tienen mejor apego a los tratamientos médicos				
10. Las mujeres se preocupan por realizar actividad física cuando hay diagnóstico de diabetes				
11. Los hombres tienen mayor problema de sobrepeso que las mujeres				
12. Es más fácil atender la diabetes mellitus en hombres				
13. Los hombres son dependientes del cuidado de sus esposas cuando enferman				
14. Los hombres son los principales responsables de la preparación de los alimentos				
15. Los hombres cuidan bien a sus familiares enfermos				
16. Los hombres suelen hablar sobre la vivencia de su enfermedad				
17. Las mujeres viven más tiempo porque su calidad de vida es mejor				
18. Los hombres afrontan mejor la Diabetes Mellitus				
19. Las mujeres son más disciplinadas para la alimentación				
20. En caso de un hombre enfermo/diagnosticado con Diabetes, es mejor dar instrucciones sobre el tratamiento a las esposas				
21. Prefiero a una paciente mujer que a un hombre				
22. Las mujeres desarrollan más fácilmente trastornos emocionales cuando reciben su diagnóstico de diabetes que los hombres				

## III. Capacitaciones o Actualizaciones académicas respecto al tema de Diabetes Mellitus T2 y género

Lea las siguientes preguntas, señale sí o no y en caso de ser necesario describa:

	Si	No	Cuáles y en qué año
23. ¿Ha recibido capacitaciones respecto al tema de Diabetes Mellitus por parte de CADI en los últimos cinco años?			
24. ¿Ha recibido capacitaciones académicas respecto al tema de Diabetes Mellitus por su cuenta en los últimos cinco años?			
25. ¿Alguna vez ha recibido alguna capacitación por parte de CADI en temas de género?			
26. ¿Alguna vez ha recibido alguna capacitación por cuenta propia en temas de género?			
27. A partir de su experiencia en el CADI, ¿Qué temáticas deberían ser consideradas para la capacitación del personal?	Describa _____ _____		

	Si	No	Describa a qué se refiere dicho término
28. ¿Sabe usted qué es la perspectiva de género?			
	Si	No	¿Por qué?
29. ¿Cree que sea necesario incluir la perspectiva de género en la atención médica?			

## 8.2 Respuesta a solicitud de información SAIMEX



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



"2020. Año de Laura Méndez de Cuenca; Emblema de la mujer Mexiquense".

UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
203F 80000-UT-631/2020

TOLUCA, MÉXICO,  
JULIO 23 DE 2020.

C. MARÍA DE LOURDES SANTANA MANCILLA  
P R E S E N T E

En atención a su solicitud de información pública presentada el uno de junio del año en curso, a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense denominado SAIMEX, a la cual se le asignó el número de folio 00418/ISSEMYM/IP/2020, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 53 fracciones II, V y VI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, se emite el presente oficio de respuesta de acuerdo a lo siguiente:

### DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

*"Buenas tardes La información que solicito es referente al Sector Salud en la cuál necesito que me apoyen con los datos: ¿Cuántas personas trabajan en la institución ISSEMyM por cargo? (por ejemplo: 20 en medicina, 10 en enfermería, 2 trabajo social, etc) ¿el personal de ISSEMyM ha tenido capacitación o sensibilización en género? ¿Cuántas personas la han recibido y de qué áreas son? ."* (SIC).

Sin archivo adjunto.

### RESPUESTA EMITIDA A SU SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Con fundamento en los artículos 4, 12 y 16 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, de acuerdo a lo comunicado por el Servidor Público Habilitado de la Coordinación de Administración y Finanzas, referente a "...¿Cuántas personas trabajan en la institución ISSEMyM por cargo? (por ejemplo: 20 en medicina, 10 en enfermería, 2 trabajo social,..." (SIC) se hace del conocimiento de la particular que, se envía a la particular en el anexo uno, el listado de Médicos en el que se detalla Nombre, Unidad, Adscripción y cargo.

Asimismo, de acuerdo a lo comunicado por el Servidor Público Habilitado de la Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género, por lo que respecta a "...¿el personal de ISSEMyM ha tenido capacitación o sensibilización en género?... (SIC) se informa que a la particular que los Servidores

 1/3

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

Públicos del ISSEMYM han recibido capacitación en materia de Igualdad de Género y respecto a los Derechos Humanos, de forma presencial y en línea (a través de distintas plataformas tecnológicas), visual mediante la difusión de información en dípticos, correo electrónico, presentaciones electrónicas y mediante el boletín informativo que se publica en la página de la Secretaría de Finanzas, que se encuentra disponible en la siguiente liga electrónica: <https://finanzas.edomex.gob.mx/difusion>

Por lo que respecta a *¿Cuántas personas la han recibido y de qué áreas son?... (SIC)*, se hace de su conocimiento que fueron tres servidores públicos adscritos a la Unidad de Igualdad de Género y Erradicación de la Violencia que concluyeron el "Diplomado Perspectiva de Género y Atención a Víctimas de Violencia en Instituciones de Salud Pública" impartido por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México, asimismo cuatro servidores públicos adquirieron su acreditación en los cursos impartidos por "ONU Mujeres" y diversas capacitaciones por parte del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México.

Dichos servidores públicos, realizaron durante el año 2019 la primera etapa de sensibilización y capacitación al personal de las Unidades y Coordinaciones del Instituto con el tema "Perspectiva de Género y su Transversalización" participando 40 servidores públicos de las siguientes áreas:

- Unidad de Tecnologías de la Información
- Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género
- Unidad de Comunicación Social
- Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación
- Coordinación de Administración y Finanzas
- Órgano Interno de Control
- Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social

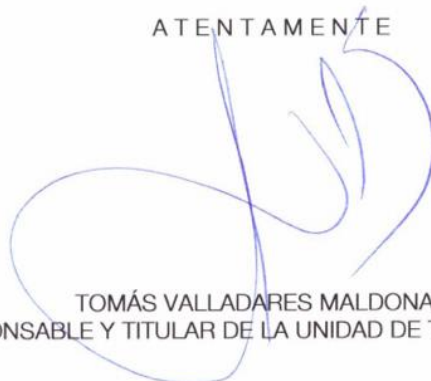
Finalmente, se le informa que durante 2020, se está realizando la jornada "Cero Tolerancia al Hostigamiento sexual y Acoso Sexual" a través de capacitaciones presenciales y virtuales, con un total a la fecha de 206 servidores públicos del ISSEMYM que han recibido, mismos que se encuentran adscritos a las siguientes Unidades Administrativas:

- Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género.
- Coordinación de Administración y Finanzas
- Coordinación de Prestaciones y Seguridad Social.
- Coordinación de Servicios de Salud.
- Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.
- Comisión Auxiliar Mixta.

#### MODALIDAD DE ENTREGA

Considerando que requirió como modalidad de entrega de su información a través del SAIMEX; se envía por el mismo medio el presente oficio de respuesta, así como la información antes mencionada.

ATENTAMENTE



TOMÁS VALLADARES MALDONADO  
RESPONSABLE Y TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

C.c.p. 00418/ISSEMYM/MP/2020  
TVM/MTR/LMG

3/3

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

8.3 Guía de orientación para Taller: “Perspectiva de Género para Atención en CADI”

Guía de orientación para Taller  
“Perspectiva de Género para Atención en  
CADI”



## INTRODUCCIÓN

Esta Guía de Apoyo tiene la finalidad de ser un recurso que permita a la persona que imparta el Taller tener una orientación en cuanto al curso de este y algún material sugerido.

Es solo es una Guía de orientación debido a que la adaptación del taller estará en función a los resultados obtenidos previamente en el diagnóstico elaborado para cada espacio de salud en el que se pretende aplicar.

El desarrollo de este taller pretende apoyar el proceso de incorporación de la perspectiva de género en los servicios y programas de salud, mediante diversas técnicas de sensibilización dirigidas al personal de salud.

De esta manera ofrece una serie de herramientas que facilitan la reflexión sobre la relación entre las inequidades de género y la salud.

Se sugiere que al ser un Taller que implica un tema de tanta importancia como lo es la Salud y el Género sea impartido siempre por una o un especialista en temas de Género con la finalidad de que tenga el alcance pensado por la autora de este material y permita crear una sensibilización y capacitación en el personal de salud para incidir en su práctica clínica desde la perspectiva de género.

En un inicio se plantea el cuadro general sobre el temario y los tiempos, posteriormente se van desarrollando los temas sugeridos para el desarrollo del Taller.

## Modulo 1. Género y Salud

### Sesión 1. La salud como un derecho humano

#### Punto A.

1. Se le pedirá a cada integrante del grupo que diga su nombre y las expectativas que tiene del taller.
2. Posteriormente se le pedirá que anote sobre el rotafolio en una frase sobre alguna idea que tenga respecto al género y se elaborará una idea general del grupo reservándola para contrastarla más adelante cuando se hable del tema.

#### Punto B.

Se le explicará al personal con la siguiente tabla cómo se abordará el Taller:

#### Punto C.

Seguido de la presentación del Taller, se le mencionará al grupo que existen unas palabras centrales para dar inicio al tema uno por lo que se les mostrarán virtualmente cuatro fichas con las palabras – Salud, Derecho, Igualdad, Atención sanitaria- pidiendo que externen una frase o ejemplo de algún momento de su experiencia clínica en el que coincidieron esas palabras.







Con la finalidad de enfocar el inicio al tema “La salud como un derecho humano” y así iniciar la presentación que permita acercar al personal a identificar que la salud es un derecho al que tanto hombres como mujeres deben acceder.

#### Punto D.

Se abordarán ejemplos específicos en los que se muestre que en el actuar diario no se atiende de igual forma a hombres o mujeres.

Aunado a esto se mostrará que incluso dentro del grupo de hombres y mujeres no se recibe la misma atención por parte del personal pues se involucran otras variables como la etnia, la edad, las preferencias sexuales, entre otras.

#### Punto E.

A partir de esta temática:

- a) Se le entregará una hoja a cada persona del grupo
- b) Se les pedirá que anoten en ella las creencias que tienen respecto a la salud como un derecho.
- c) Mostrar virtualmente el artículo respecto al derecho a la salud

- d) Contrastar con el grupo si sus creencias van regidas por este derecho humano.
- e) Hacer un cierre en el que se permita flexibilidad para reconocer que existen algunas prácticas que debemos mejorar y pedir un ejemplo para solucionarlo como grupo.

### Punto F.

En el cierre de la actividad se le pedirá al grupo que conteste un cuestionario de cinco preguntas que permitan a la persona tallerista tener un panorama de lo aprendido en la sesión.

Además, se les entregara una hoja de evaluación del o la tallerista.

## Modulo 1. El Género y la Salud

### Sesión 2. Género como condicionante/determinante de la salud

#### Punto A

Se expondrá ante el grupo la presentación “Construcción del Género” en la que los puntos principales serán definir que es “Sexo” y qué es “Género” con la finalidad de que el grupo aterrice la diferencia entre estos y de cuenta de que el género ha sido una construcción social y por lo tanto beneficia solo a algunos grupos.

#### Punto B.

A partir de esta diferencia se expondrá la presentación “No nacemos mujeres, nos hacemos mujeres” en las que se aborde la socialización del género y su impacto en el cuidado



Para apoyar esta presenta...

- “Muñecas para niñas y robots para niños. Un experimento de la BBC sobre los estereotipos de género.” Disponible en:  
<https://www.youtube.com/watch?v=Bj0fTHMXyok>
- ¿Qué significa hacer algo como niña? Disponible en :  
<https://www.youtube.com/watch?v=s82iF2ew-yk>

Derivado de este tema se harán las preguntas al grupo:

- ¿Por qué pensar en una atención con género en la salud?
- ¿cuáles son los beneficios de implementar el género en la salud?

Y basándose en algunas opiniones del grupo se reflexionará específicamente en por qué enferman los hombres y porque lo hacen las mujeres ayudándose de datos específicos como los presentados en el Informe de Salud de los mexicanos 2016 disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM\\_2016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf)

### Punto C.

Derivado de la reflexión de lo expuesto anteriormente se le dará a conocer al grupo mediante la Matriz de género cómo se pueden analizar las diferencias en la vivencia de procesos de salud- enfermedad de las personas.

Como ejercicio se le proporcionará a cada pareja del grupo unas fichas en las que se expongan las siguientes situaciones:

- “En la población de personas obesas las mujeres ocupan un porcentaje mayor respecto a los hombres”
- “Las mujeres suelen tener mayor riesgo a tener una nutrición deficiente”
- “De acuerdo con las estimaciones del INEGI, entre el trabajo, la familia y las tareas en casa las mujeres ocupan 77 horas cada semana; mientras que para los hombres la jornada es de 68 horas por semana”

Las preguntas centrales de estas fichas serán ¿por qué creen que ocurren estas diferencias? ¿podrán ocasionar enfermedades estas diferencias?

#### Punto D.

Para cerrar esta sesión se le pedirá al grupo que elaboren un cartel que les permita reconocer imágenes que NO sean sexistas y que involucren el cuidado responsable de hombres y mujeres.

### Modulo 2. Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud Sesión 3. Desigualdades de género en la atención de la Diabetes

#### Punto A

Se hará la presentación del tema “Atención sanitaria” en la que se englobe un breve recorrido de cómo es que se ha centrado la mirada androcéntrica en el seguimiento y tratamiento de las enfermedades.

Pidiendo al grupo una breve intervención en la que ellos y ellas puedan externar si consideran que se atiende de forma diferente en las diversas especialidades.

#### Punto B

A partir del punto anterior se enlazará el tema “Igualdad y equidad en el actuar del personal sanitario” para identificar si existe relación con las desigualdades en la atención sanitaria.

Posteriormente se presentará un caso ilustrativo en el que se analizarán las situaciones de desigualdad a las que se tuvo que enfrentar la persona y tenga componentes de inequidad para que el grupo dividido en dos pueda identificarlas y crear un plan de acción.

\*Se sugiere que para la elección del caso y la presentación del tema la o el tallerista se apoyen de la información referida en el “Primer Informe sobre desigualdades en salud en México”, disponible en:

[http://www.sidss.salud.gob.mx/site2/docs/1\\_informe\\_desigualdad\\_mexico.pdf](http://www.sidss.salud.gob.mx/site2/docs/1_informe_desigualdad_mexico.pdf)

### Punto C

Se pedirá al grupo que ejemplifiquen situaciones de la práctica clínica en las que se han encontrado con situaciones de desigualdad o inequidad que interfiere con el seguimiento de sus tratamientos y a partir de esto el resto del grupo aportará ejemplos en los que las construcciones sociales intervienen.

### Punto D

Se le dará a cada participante un cuestionario en el que se evalúen los conocimientos adquiridos.

## Modulo 2. Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud

### Sesión 4. Determinantes de la salud en la diabetes: el género

### Punto A

Ahora que el grupo cuenta con herramientas esenciales de género y salud es momento de que el personal pueda identificar, mediante los conocimientos adquiridos, cuáles son aquellos factores de género y culturales que influyen en el seguimiento terapéutico en personas diagnosticadas con DMT2.

El o la tallerista expondrá “La matriz de análisis de género” para poder identificar las situaciones que se encuentran en la DMT2.

Para esto se sugiere apoyarse del material “Igualdad de género en materia de salud: Mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos” Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/gender-equality-in-health-sp.pdf>

## Punto B

Una vez que se identifican los factores que intervienen en la DMT2 además de los físicos se expondrá “El género como herramienta que visibiliza otras desigualdades” y con ello se enunciarán aquellas variables que se encuentran en la población que se atiende y que deben ser atendidas antes de seguir perpetuando las desigualdades.

La pregunta de este punto será: ¿cuáles son los obstáculos que podemos encontrar para que nuestros tratamientos sean efectivos?

## Punto C

Es momento de que el personal identifique su actuar en la práctica clínica, para ello se le entregará una hoja en la que enlistara las principales intervenciones que hace con la población que atiende.

Con base en estas se les pedirá que revisen cuáles de ellas podrían indicar que han actuado bajo una mirada de perspectiva de género y en cuáles no.

Harán un cambio de hoja y la o el compañero propondrá como se podrían rectificar algunas actuaciones que implican la falta de la PG.

## Punto D

Se entregará una hoja que evalúe a la o el tallerista.

## Modulo 2. Atención a la Diabetes desde el enfoque de género en el sistema de salud

### Sesión 5. Estereotipos de género

#### Punto A

Se expondrá el tema “Roles y estereotipos de género” poniendo énfasis en el tema de “división sexual del trabajo y roles de género” funcionando este tema como un ejemplo de discriminaciones y desigualdades basadas en la cultura patriarcal.

Se hará uso del marco legal que manifiesta la necesidad urgente de cambiar estas creencias que ponen en desventaja a las mujeres.

\*Se sugiere que el o la tallerista se apoyen de artículos como:

- La división del trabajo entre los miembros de la pareja: Evolución, ideas y fundamentos teóricos. Disponible en <https://www.ucm.es/data/cont/docs/85-2013-11-29-divisiontrabpareja.pdf>
- De la división sexual del trabajo hacia la redefinición de las prácticas de cuidado: una experiencia de economía solidaria en Cataluña. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-448x2013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2013000100004)

#### Punto B

Se les brindará el material necesario para que cada integrante del grupo elabore un collage en el que exprese una semana en su vida indicando las tareas y roles que usualmente desarrolla con la finalidad de hacer una reflexión sobre su autocuidado, el cuidado de la familia y cómo esto favorece o daña su salud.

#### Punto C

Partiendo de la reflexión anterior se expondrá al personal el tema “La ética del cuidado” haciendo énfasis en la importancia que tienen como personal de salud al momento de responsabilizar al o la paciente en el cuidado de sí mismo y seguimiento de su tratamiento.

Se sugiere apoyarse del video: “La ética del cuidado” disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=TjJ5ld8gQ-M>

#### Punto D

Ahora que se ha relacionado la necesidad de reestructurar la corresponsabilidad en el cuidado se buscará que el personal de salud pueda dimensionar el alcance de sus tratamientos.

Para ello es importante que se externalicen momentos en los que la derechohabiente felicitó al personal o bien se hará uso de videos de agradecimiento (sólo si se cuenta con ellos en el CADI) y con ello hacer una relación en la que se pregunte ¿qué pasaría si la intervención que indicaste fomentara el desgaste de algún miembro de la familia o del propio paciente?

Para cerrar este tema se conducirá al grupo a cuestionarse ¿qué tan aliados/as son en la atención en la salud? Teniendo en cuenta lo hasta ahora visto respecto a verificar si existen creencias respecto a estereotipos y roles de género que permean su actuar en los tratamientos.

Llegando a enunciar ¿cuáles creen que serían las directrices para comenzar a actuar sin replicar roles y estereotipos?

#### Punto E

Se entregará una hoja que evalúe a la o el tallerista.



## Modulo 4. Atención en CADI y buenas prácticas

### Sesión 6. Lenguaje incluyente

#### Punto A

Se hará la presentación del tema “Lenguaje inclusivo y la salud” para ello se sugiere que la o el tallerista se apoyen de la siguiente infografía:

[https://www.un.org/es/gender-inclusive-language/assets/pdf/Lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20para%20el%20uso%20del%20espa%C3%B1ol%20inclusivo%20en%20cuanto%20al%20g%C3%A9nero\\_v2.pdf](https://www.un.org/es/gender-inclusive-language/assets/pdf/Lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20para%20el%20uso%20del%20espa%C3%B1ol%20inclusivo%20en%20cuanto%20al%20g%C3%A9nero_v2.pdf)

Así como de la bibliografía:

- Manual de comunicación no sexista. Hacia un lenguaje incluyente. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101265.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101265.pdf)

Entregar a cada persona del grupo una guía en la que se pueda basar para hacer uso del lenguaje no sexista como el material disponible en:

- Guía para el Uso de un Lenguaje Incluyente y No Sexista. Disponible en: <https://www.derechoshumanoscdmx.gob.mx/wp-content/uploads/GUIALINS2017.pdf>

De igual forma es sugerible que se muestren algunos carteles del sector salud en los que podamos identificar el NO uso de Lenguaje incluyente.

#### Punto B

Se sugiere apoyar visualmente lo expuesto con los videos:

Proyección de videos:

- Publicidad con perspectiva de género para una sociedad igualitaria. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=hUDlw-tKDh8>

- Inspirando al futuro sin estereotipos. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=pJvJo1mxVAE>

El personal intercambiará frases que ayuden a que los mensajes que envían basados en creencias sexistas puedan modificarse y harán una lista en la que evidencien cuáles son frases comunes sin perspectiva de género y por cuáles podrían ser cambiadas.

### Punto C

Se entregará al personal material que ya no se use de la promoción a la salud y se les pedirá que escojan uno en el que ellos y ellas puedan reelaborar una publicidad que implique Leguaje no sexista para el cuidado de la salud.

## Modulo 3. Atención en CADI y buenas prácticas

### Sesión 7. Corresponsabilidad en el cuidado de su salud con enfoque de igualdad

#### Punto A

Al dar seguimiento a los temas anteriores el grupo escuchara la temática “Cuidar la salud es una necesidad personal” en la cual se hará un breve resumen de la importancia de identificar las diferencias en el autocuidado de hombres y mujeres, la promoción de la ética del cuidado y se pondrá especial énfasis en -Los hombres en el cuidado de su salud y las redes de apoyo-.

Para que en este último punto se pueda visibilizar la importancia de transmitir a los pacientes un lugar diferente al otorgado al margen de las tareas de los cuidados. Aunado a esto evitar las dobles jornadas de trabajo de las mujeres.

## Punto B

Se recordarán los puntos externalizados en la matriz de análisis de género en la diabetes referente al tema de los hombres para que el personal pueda identificar datos de alarma que les permita modificar un tratamiento sin perspectiva de género a uno que sí la use como herramienta.

De esta forma elaborarán un breve diagrama en el que puedan integrar una estrategia de atención con perspectiva de género.

## Punto C

Se recomienda a la persona que imparte el taller presentar tres casos de personajes en diversos momentos de su vida (joven, adulto, de la tercera edad) que han tenido diagnóstico de DMT2 y con ello el personal realizará un análisis que le permita retomar su actividad anterior y elaborar una estrategia de intervención específica para ese personaje.

## Punto E

Se entregará una hoja que evalúe a la o el tallerista.

Se entregará un cuestionario que pueda dar cuenta de los conocimientos adquiridos respecto al autocuidado.

## Modulo 3. Atención en CADI y buenas prácticas

### Sesión 8. Actuar con sensibilidad al género

## Punto A

Esta sesión tiene un gran peso puesto que la persona que conduce el taller tiene el objetivo de que el personal de salud pueda identificar situaciones de violencia de

género no solo que intervenga con el seguimiento de la DMT2, sino en su práctica clínica en general.

Para esto es necesario que se exponga por la persona especialista en género “Violencia de género, sus indicadores y la relación con la NOM 046”, el énfasis en esta temática es que en cualquier momento el personal este capacitado para actuar ante un tema que afecta a las mujeres (en mayor medida) y que de no detenerse puede culminar en feminicidios.

Se sugiere consultar por el o la tallerista los siguientes materiales:

- Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género. Disponible en: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PrevAtnViol/PrevencionyAtnViolenciaFamiliardeGenero.pdf>
- Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>

## Punto B

Para apoyar la presentación se sugiere el uso de videos como:

- OMS: Fortalecer la función del sistema de salud para abordar la violencia contra las mujeres. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=NAIY-1KI6ts>

Además de presentar al grupo los formatos que deben ser llenados y el procedimiento a seguir para atender un caso de violencia.

## Punto C

Se pedirá al personal elaborar un diagrama que pueda ser usado por cualquier persona de salud para atender un caso de violencia.

Se pedirá de igual forma que externen las creencias que tienen en torno a la violencia. La pregunta central para reflexionar será ¿qué pasa cuando sabes que

alguien está viviendo violencia? ¿genera alguna respuesta de actuación o de impotencia?

Derivado de esta reflexión se apoyará la elaboración de un “Maletín de herramientas personales” para afrontar situaciones de violencia.

### Modulo 3. Atención en CADI y buenas prácticas

#### Sesión 8. Actuar con sensibilidad al género

##### Punto A

Se elaborarán unas diapositivas en las que se retome solamente qué es la perspectiva de género, el derecho a la salud y la atención a la DMT2 con perspectiva de género.

Esto con la finalidad de puntualizar lo revisado en el taller y se pueda dar continuación a elaborar las siguientes actividades.

##### Punto B

Se pedirá al personal que relaten un caso del último mes de su práctica clínica en el que consideran integraron la herramienta de la perspectiva de género y respondan ante los interrogantes:

¿qué ha cambiado?, ¿cómo se ha dirigido a esa persona ahora? ¿qué considera al momento de dictar su tratamiento o seguimiento?

El cierre de esta actividad contemplará la externalización de cada integrante respecto a ¿por qué debemos actuar con perspectiva de género? E incluso se incitará al grupo a reflexionar si es que en su vida cotidiana ha cambiado algo desde que tienen conocimiento sobre el género.

### Punto C.

Se le dará a conocer al grupo la forma de evaluación descrita como la elaboración por área de un manual que incluya las seis sesiones y en ellas descrito el procedimiento de actuación con Perspectiva de Género.

### Punto D

Se entregará una hoja que evalúe a la o el tallerista.

Se entregará un cuestionario que pueda dar cuenta de los conocimientos adquiridos respecto al autocuidado.