

MODALIDAD I

Instituto Nacional de las Mujeres

MT-21-2 Impulsar la participación de las mujeres mediante un proyecto dirigido al autocuidado en el ámbito comunitario.

Informe de Resultados

Noviembre 2021

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2021). Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración)."

ÍNDICE

1.	INTRODUCCION	2
2.	JUSTIFICACIÓN	5
	2.1 Marco teórico o conceptual	7
	2.2 Metodología para el desarrollo y la implementación del tema o la acción	17
	2.3 Descripción de la población objetivo	20
	2.4 Descripción de la población objetivo	28
3.	DESARROLLO	30
	3.1 Descripción de los resultados obtenidos de la Actividad A221 Talleres de Corresponsabilidad Familiar	32
	3.2 Descripción de los resultados obtenidos de la Actividad A1321 Talleres de Derechos Sexuales y Reproductivos	46
	3.3 Descripción de los resultados obtenidos de la Actividad A2121 Talleres de prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino	60
4.	RECOMENDACIONES	74
5.	BIBLIOGRAFÍA	77
6.	ANEXO	80

1. INTRODUCCION

En México, como en muchos países es de vital importancia que las familias y sus integrantes se distribuyan el trabajo de manera justa entre todas y todos.

Involucrar a los hombres y niños en las tareas domésticas y en el cuidado de las y los familiares es una respuesta ante la tradicional e injusta división de tareas que han enfrentado las mujeres a lo largo de la historia.

Se sabe que cuando no hay corresponsabilidad familiar, las tareas del hogar recaen exclusivamente en las mujeres, quienes se enfrentan a múltiples desventajas como es la doble y triple jornada laboral, o impedimentos para ascender y desarrollarse profesionalmente.

Por ello, continúa siendo fundamental fomentar la participación equitativa entre familiares en las tareas hogareñas, a fin de armonizar dichos espacios. Además, la colaboración de madres y padres de familia, constituye un aprendizaje de gran relevancia para sus hijas e hijos. De esta manera, las nuevas generaciones adoptarán estilos de convivencia más equitativos y saludables para todas y todos.

Reconstruir y reformular la vida social y familiar generará oportunidades, orientadas al ejercicio de los derechos humanos de todas y todos.

El cuidado de personas y de hogares en México recae principalmente en las mujeres: éstas asumen en promedio 39 horas semanales de este trabajo no remunerado¹. En el contexto actual, esta carga invisible se incrementa:

Ante el cierre de escuelas y guarderías, se requiere resolver el cuidado de niños, niñas y adolescentes en horas laborales.

Cuando los sistemas de salud se saturan, la carga de estos cuidados se traslada a los hogares y recae principalmente en las mujeres.

Las mujeres son generalmente las encargadas de las tareas de educación dentro del hogar, así como de las actividades de limpieza, coordinación logística del hogar, ocio y entretenimiento para las personas integrantes de la familia.

La situación puede generar inquietudes en las personas dependientes y la contención emocional de estas personas ocupa también tiempo de las mujeres.

El aislamiento social preventivo, por ejemplo, de personas adultas mayores y/o enfermas, puede implicar una carga de cuidados extra para las mujeres.

Así mismo, la corresponsabilidad familiar y los derechos sexuales y reproductivos se encuentran estrechamente ligados, estos últimos se relacionan con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de las mismas.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de otras leyes como la Ley General de Salud.

Estos derechos son congruentes con los tratados y acuerdos internacionales que nuestro país ha firmado en este campo, a continuación, se presenta un listado de ellos.

1. Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Ejercer y disfrutar plenamente de mi vida sexual.
3. Manifestar públicamente mis afectos.
4. Decidir con quién o quiénes relacionarme afectivamente, erótica y sexualmente.
5. A que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
6. A la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
7. Decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
8. A la igualdad.
9. Vivir libre de discriminación.
10. Acceder a información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
11. Recibir una educación integral en sexualidad.
12. Accesar a servicios de salud sexual y reproductiva.

13. A la identidad sexual.

14. Participar en políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

Dentro de los derechos encontramos el acceso a la salud sexual y reproductiva, en este tenor, es indispensable la importancia de la prevención y detección oportuna del cáncer de mama y cervicouterino; los cánceres de mama y cervicouterino son dos problemas prioritarios en la salud pública de México. Desde 2006, el cáncer de mama ocupa el primer lugar de mortalidad por neoplasias malignas en las mujeres; con una tasa de 16.1 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años o más. En cuanto al cáncer cervicouterino continúa ocupando el segundo lugar en el país, con una tasa de 12 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años o más.

Si bien la mortalidad por cáncer cervicouterino se ha asociado con poblaciones pobres y el cáncer de mama con poblaciones urbanas y más desarrolladas, la presencia del segundo está transitando hacia áreas menos desarrolladas, lo que ha originado una doble carga para las poblaciones más vulnerables.

En poblaciones marginadas, como las comunidades indígenas, el riesgo de morir por cáncer de mama o cervicouterino es más elevado. Lo anterior está relacionado, por un lado, con la cosmovisión y roles de género presentes en estos grupos, que por lo general otorgan poco cuidado al cuerpo y salud de las mujeres; por otro lado, con el hecho de que tienen un restringido acceso a servicios de salud, donde estos padecimientos sean detectados y tratados oportunamente.

Es por ello que el Instituto Estatal de las Mujeres a través de la meta MT-21-2 Impulsar la participación de las mujeres mediante un proyecto dirigido al autocuidado en el ámbito comunitario fortalecerá las capacidades de las mujeres para la gestión y organización comunitaria a través del diseño y ejecución de proyectos de bienestar para atender las desventajas de quienes se encuentran carentes de acceso a servicios de salud, así como brindar herramientas para fomentar la corresponsabilidad de la vida personal, familiar y en los espacios de trabajo.

2. JUSTIFICACIÓN

En Tabasco, las mujeres enfrentan diversas situaciones que impactan negativamente en su calidad de vida, causando afectaciones importantes en su integridad física y psicológica. Dichas afectaciones podrían ser atendidas de manera oportuna si las comunidades se organizaran para implementar actividades a favor del autocuidado de las mujeres así como de sus familias. Independientemente de la presencia del COVID-19 en la entidad tabasqueña, aún persisten fenómenos que laceran a la población femenina local.

a) Desintegración familiar: Para inicios de noviembre de 2021, el Observatorio Ciudadano de Tabasco, señaló que durante el periodo de enero a septiembre del año antes mencionado, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública reveló el registro de 6 mil 048 carpetas de investigación por el delito de violencia familiar, lo que significa que a la Institución le llegan 24 casos de dicha violencia de manera diaria.¹ La Secretaria de Seguridad Pública y Protección Ciudadana señaló que la desintegración de la familia así como la presencia de adicciones son algunos de los factores que detonan este tipo de violencia, por lo que ha procurado campañas de concientización en comunidades escolar y no escolares, enfocadas a la prevención de la violencia así como el fomento de la integración y corresponsabilidad dentro del seno familiar.²

b) Violencia sexual: Para inicios de noviembre de 2021, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública señaló que mujeres así como niñas, niños y adolescentes menores de 18 años son las principales víctimas de este tipo de violencia. Centro, Comalcalco, Centla, Cunduacán y Emiliano Zapata son los municipios con mayor prevalencia de delitos de naturaleza sexual. Por ejemplo, de los 256 casos registrados por violación, el 84% de las víctimas eran

¹ Pérez José, *Violencia intrafamiliar, a la alza en 2021 en Tabasco: OCT*, El Heraldo de Tabasco, 5 de noviembre de 2021. <https://www.elheraldodetabasco.com.mx/local/violencia-intrafamiliar-a-la-alza-en-2021-en-tabasco-oct-7440317.html>

² *Cuestionan partidos al titular de la SSPC Tabasco durante comparecencia*, Tabasco Hoy, 22 de noviembre de 2021. <https://www.tabascohoy.com/posicionamiento-de-los-partidos-en-la-comparecencia-del-titular-de-la-sspc/>

mujeres. La Fiscalía General del Estado ha registrado un total de 1131 casos de violencia sexual durante el periodo de enero-septiembre de 2021, de los cuales 176 fueron por abuso sexual, 172 por hostigamiento sexual y 524 involucraron pederastia, pornográfica infantil y otros relacionados.³ Lo anterior deja en evidencia como en Tabasco se encuentra vulnerables los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres así como de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años.

- c) Enfermedades degenerativas:** A mediados de octubre de 2021, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reveló que del 2015 al 2021 en Tabasco han muerto un total de 769 mujeres a causa de tumores malignos de la mama. El número más alto se registró en el 2020, y las más afectadas son las mujeres de entre los 50 y 60 años de edad. Por otro lado, La Secretaría de Salud de Tabasco reportó que sólo fueron 689 mujeres las que fallecieron por esta terrible enfermedad, durante el periodo antes señalado. La Secretaría ha contabilizado 80 muertes durante el lapso de enero a octubre del 2021.⁴ Se han realizado campañas para sensibilizar a las mujeres para que se hagan revisiones periódicas que les permita detectar a tiempo este tipo de cáncer, así como el cervicouterino, el cual afecta principalmente a mujeres de entre 25 a 64 años.⁵

A las mujeres tabasqueñas que se dedican al cuidado de sus familias, así como al de su propia integridad, se les debe otorgar las herramientas que les ayude enfrentar dignamente estas situaciones que ponen en riesgo su integridad física como psicológica y, por ende, mejorar gradualmente su calidad de vida en un entorno libre de violencia. Una de esas herramientas es la capacitación, es decir, la formación

³ Collado Esmeralda, *Tabasco en el lugar 24 de Violaciones: Ha disminuido la incidencia, pero se registra un delito diario. Seguimiento puntual en el Sistema Nacional de Seguridad*, Diario Presente, 1 de noviembre de 2021. <https://www.diariopresente.mx/tabasco/tabasco-en-el-lugar-24-de-violaciones/307504>

⁴ Arias Nicasio, *Mató cáncer de mama en 6 años a 769 mujeres y 10 hombres en Tabasco*, El Heraldo de Tabasco, 19 de octubre de 2021. <https://www.elheraldodetabasco.com.mx/local/mato-cancer-de-mama-en-6-anos-a-769-mujeres-y-10-hombres-en-tabasco-7359336.html>

⁵ Ayuso Enrique, *Invita Salud a mujeres de Nacajuca a realizarse papanicolaou y exploración mamaria*, Diario Presente, 27 de septiembre de 2021. <https://www.diariopresente.mx/tabasco/invita-salud-a-mujeres-de-nacajuca-a-realizarse-papanicolau-y-exploracion-mamaria/303130>

humana a través de un conjunto de actividades didácticas que estén orientadas a la expansión de conocimientos, habilidades y aptitudes de las personas participantes en el proceso de aprendizaje, con la finalidad de que estas desarrollen adecuadamente su potencial tanto en la esfera de lo privado como de lo público.

Es por ello que el Instituto Estatal de las Mujeres de Tabasco, mediante el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, implementó la **Meta 21-2 Impulsar la participación de las mujeres mediante un proyecto dirigido al autocuidado en el ámbito comunitario** con el objetivo de fortalecer las capacidades de las mujeres para la gestión y organización comunitaria a través del diseño y ejecución de proyectos de bienestar para atender las desventajas de quienes se encuentran carentes de acceso a servicios de salud, así como brindar herramientas para fomentar la corresponsabilidad de la vida personal, familiar y en los espacios de trabajo. Dicha formación humana esta encauzada a fortalecer los vínculos de las mujeres, en sus respectivas comunidades, para establecer una red de apoyo que favorezca a el fomento de la corresponsabilidad familiar, la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como la prevención del cáncer de mama, así como cervicouterino.

2.1 Marco teórico o conceptual

La **MT-21-2 Impulsar la participación de las mujeres mediante un proyecto dirigido al autocuidado en el ámbito comunitario**, es financiada por el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género tiene como objetivo contribuir a que los mecanismos para el adelanto de las mujeres (MAM) promuevan la incorporación de la perspectiva de género en el marco normativo, en los instrumentos de planeación, programáticos, así como en las acciones gubernamentales para implementar dicha política en las entidades federativas, en los municipios y en las alcaldías de la Ciudad de México, mediante su fortalecimiento institucional.⁶

⁶ Instituto Nacional de las Mujeres, *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género*, Gobierno de México, 28 de octubre de 2021.

Dicha perspectiva de género es considerada como un componente importante del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND), pues forma parte del Eje Transversal 1 “Igualdad de género, no discriminación e inclusión”, el cual ha sido construido a partir de un diagnóstico general donde se reconocen las desigualdades que existen por motivo de sexo, género, origen étnico, edad, condición de discapacidad y condición social o económica, así como las desigualdades territoriales. En tal sentido, la incorporación del Eje Transversal 1 en el PND, deriva del artículo 1° de la Constitución Federal, es decir, del principio general de que todas las personas por el simple hecho de serlo, son titulares de derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y que el Estado en la conformación del pacto social está obligado a garantizar el efectivo goce de los mismos.⁷

Por su naturaleza, la **MT-21-2 Impulsar la participación de las mujeres mediante un proyecto dirigido al autocuidado en el ámbito comunitario** vincula el Eje Transversal 2 con el Eje General 1 “Justicia y Estado de Derecho”, cuyo objetivo es *garantizar la construcción de la paz, el pleno ejercicio de los derechos humanos, la gobernabilidad democrática y el fortalecimiento de las instituciones del Estado mexicano*; ⁸ así con el Eje General 2 “Bienestar”, que tiene como propósito *garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, en poblaciones y territorios*.⁹

La **MT-21-2** se ajusta a los siguientes objetivos específicos:

- a) *1.3 Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos*¹⁰, mediante la garantía del ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, asegurando de manera integral el derecho a la igualdad sustantiva de las mismas, para lograr una vida libre de violencia, con énfasis en la erradicación

<https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/fortalecimiento-a-la-transversalidad-de-la-perspectiva-de-genero>

⁷ *Aspectos Relevantes del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, 6 de mayo de 2019, pp. 09
<https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/documento/2019/cefp0112019.pdf>

⁸ *Ídem* p. 11

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ídem* p. 19

de la violencia feminicida.¹¹

- b) *2.4 Acceso universal y gratuito a los servicios de salud, asistencia social y los medicamentos*¹² a través del fomento de la investigación y la cultura de la promoción y prevención en salud.¹³

La **MT-21-2** manifiesta la importancia del autocuidado en la vida de las mujeres, el cual es descrito por la Organización Mundial de la Salud como la capacidad que poseen las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir padecimientos, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades, así como discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica. El autocuidado sirve de medio para que las personas que se ven afectadas negativamente por las dinámicas de género, políticas, culturales y de poder, incluidas las personas desplazadas por la fuerza, puedan acceder libremente a servicios de salud sexual y reproductiva.¹⁴

La **MT-21-2** plantea que el autocuidado de la mujer debe centrarse en 3 vertientes importantes:

- a) **Corresponsabilidad Familiar:** Ruiz¹⁵ señala que la suma de esfuerzos entre dos o más personas en el marco de la corresponsabilidad, también conocida como responsabilidad compartida, fomenta el trabajo en equipo y beneficia a los ámbitos de la vida pública como de la vida privada. Entre estos ámbitos se aprecia la dimensión familiar, cuya importancia es palpable tanto en lo social, como en lo laboral y en lo económico. Debido al confinamiento derivado por la pandemia de Covid-19, las familias han tenido que enfrentar la invasión de su intimidad, así como de su privacidad al momento que una niña, niño o adolescente enciende la cámara de su computadora durante una clase virtual.

¹¹ *Ibidem.*

¹² *Ídem* p. 28

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ Organización Médica Colegial de España, *La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud*, Médicos y pacientes.com, 24 de junio de 2019, <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

¹⁵ Ruiz Ortega Hazael, *Corresponsabilidad, ahora*, El Sol de México, 17 de octubre de 2020, <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/corresponsabilidad-ahora-5898945.html>

Si a lo anterior se le suma las extensas jornadas laborales que las madres, padres o tutores tienen que cumplir en la oficina o desde su propia casa, los cuidados que se destinan a aquellos familiares que padecen de una enfermedad o lesión, la ausencia parcial o total de un ingreso familiar estable u otras situaciones que ponen a prueba a la familia, es entendible un abrupto aumento en la tensión en el hogar. Dicha tensión podría impactar negativamente en las relaciones humanas, teniendo como resultado la fracturación del vínculo familiar.

Sin duda es una situación difícil pero que puede ser superada si la familia se educa en principios como la empatía, la resiliencia y sobre todo en la corresponsabilidad. Es aceptado que la familia, es el punto de partida y fortalecimiento de los valores fundamentales; es el refugio donde se ejerce el afecto, cuidado y desarrollo de cada uno de sus integrantes. Se coincide que en ese panorama es viable como único camino, dentro de las buenas prácticas, adoptar un “protocolo de corresponsabilidad”, más allá de una “casa limpia y ordenada” o las satisfacciones de las necesidades básicas.

Expertos señalan que la corresponsabilidad también es un proceso de aprendizaje. Entonces, un valor de la buena práctica incluye adoptar en un momento determinado la expresión simbólica de “todo está en su lugar y momento”, en alusión al hecho de que las y los miembros han de contribuir al trabajo de la casa y hacerse de las herramientas necesarias, **sin distinción de género, dejando atrás prejuicios culturales que han mantenido ámbitos de responsabilidad separados y equívocos** para remontar el desafío. El trabajo en equipo lleva a la comprensión que el fomento de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres desde temprana edad en el hogar apoyaría en otras esferas de la vida ya como adultos. Ejemplos, en los espacios públicos, sectores empresarial y gubernamental.

En México, en el gubernamental sus avances muestran evidencias en la igualdad de oportunidades, acotando discriminaciones por género. En el tema económico hay que imaginar el potencial de aportación en los factores de la producción al tejido social y como premisa: **Porque, lo que importa no es llegar solo ni**

pronto, sino llegar con todos y a tiempo. Se debe recordar la conocida fórmula incluyente donde todos ganan: **clientes, proveedores, acreedores, personal, medio ambiente, fisco, accionistas y empresa.**

Ruiz¹⁶ concluye que la corresponsabilidad representa oportunidades únicas desde la contribución personal al grupo y a los retos de la pandemia y efectos adversos en la economía. Expertos la ubican como requerimiento de una nueva mentalidad comunitaria considerando que el **músculo social se ejercita óptimamente en equipo más que en forma individual.**

b) Derechos sexuales y reproductivos: La Fundación Huésped¹⁷ señala que Todos los seres humanos nacen libres e iguales. Por eso, todas las personas deben tener garantizada la misma libertad, igualdad y dignidad: los llamados Derechos Humanos. Los derechos los ejercen las personas y es el Estado quien tiene la obligación de garantizarlos y promoverlos a través de legislación y políticas públicas adecuadas. Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos. Es decir que son propios a todas las personas, sin discriminación alguna. Los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, de acuerdo a su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural).

Los **Derechos Sexuales** se refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se establece por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales y se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías,

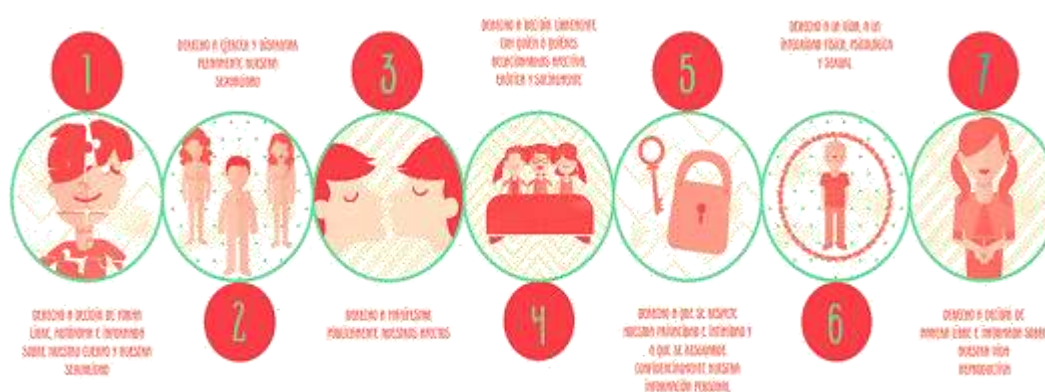
¹⁶ Íbidem

¹⁷ ¿Qué y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?, Fundación Huésped, 2021. <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/que-son-y-cuales-son/>

deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones.¹⁸

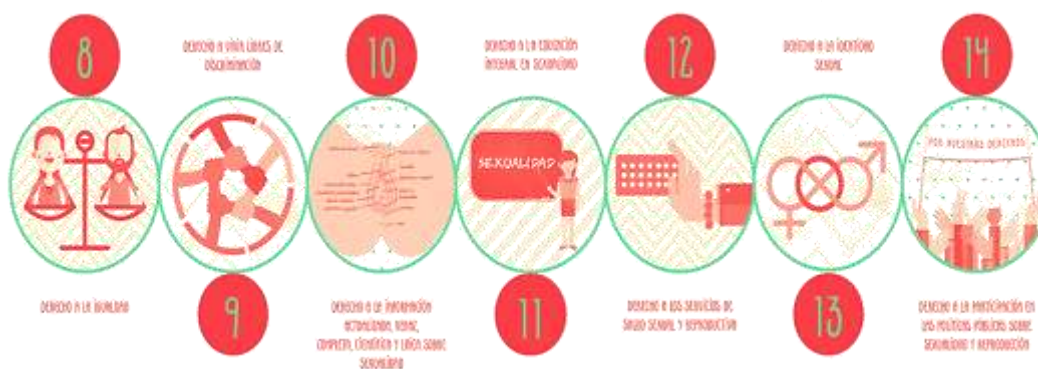
Los **Derechos Reproductivos** se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.¹⁹

Figura 1A. Derechos Sexuales Y Reproductivos



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Figura 1B. Derechos Sexuales Y Reproductivos



Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

¹⁸ *Íbidem*

¹⁹ *Íbidem*

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de otras leyes como la Ley General de Salud. Estos derechos son congruentes con los tratados y acuerdos internacionales que nuestro país ha firmado en este campo. Por ello, las instituciones gubernamentales y civiles impulsan su difusión, a fin de que se conozcan y se hagan valer.²⁰

- c) Prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino:** El Instituto nacional de Salud Pública informó que el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres en el mundo. En México, representa la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. En los últimos años, el número de muertes causadas por esta enfermedad ha aumentado de forma alarmante, principalmente, por el retraso en el inicio del tratamiento, ya sea por la tardanza en la búsqueda de atención médica luego de que una mujer presenta un posible síntoma de cáncer de mama, o por la demora en el sistema de salud, particularmente al dar el diagnóstico definitivo.²¹

Existen múltiples factores relacionados con el desarrollo de esta enfermedad y la modificación de alguno ayuda a prevenirla²²; entre ellos se encuentran los siguientes:

- Factores hereditarios, como el antecedente familiar de cáncer de mama, y mutaciones de los genes BRCA1, BRCA2, y TP53.
- Factores reproductivos, como el uso prolongado de anticonceptivos orales y terapias de sustitución hormonal, el inicio de la menstruación a edad temprana, la aparición tardía de la menopausia, el primer embarazo en edad madura, el acortamiento de la lactancia materna y no tener hijos.

²⁰ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, *Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes*, Gobierno de México, 6 de marzo de 2018. <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>

²¹ Instituto Nacional de Salud Pública, *Cáncer de mama, una prioridad para la salud de las mexicanas*, Gobierno de México, 26 de agosto de 2020. <https://www.insp.mx/avisos/5090-octubre-cancer-mama-19.html>

²² *Ibidem*

- Estilos de vida, como el consumo de alcohol, el sobrepeso, la obesidad y la falta de actividad física.

La educación de la población sobre los signos y síntomas de la enfermedad, así como la autoexploración, han mostrado ser de gran utilidad para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo y la búsqueda de atención temprana. Además, la realización sistemática de mastografías en la población en riesgo ha demostrado ser el método más efectivo para la detección temprana de cáncer de mama²³. En México, a pesar de que la Norma Oficial Mexicana 041-SSA2-201 recomienda que las mujeres entre 40 y 69 años se realicen la mastografía cada 2 años, la cobertura a nivel nacional es insuficiente (20%) para contribuir con la disminución de la mortalidad²⁴.

En el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP), a través de la Línea de Investigación para la Prevención y Control de Cáncer de Mama, ha realizado múltiples aportaciones en relación a factores de riesgo, prevención y diagnóstico temprano de cáncer de mama en mujeres mexicanas, así como en la evaluación de políticas públicas para la mejora de la atención de la salud²⁵.

Las barreras existentes en el acceso a la atención de la salud han provocado una disminución de la efectividad de las estrategias de prevención implementadas. Por eso, la detección temprana se ha convertido en la pieza central para el control del cáncer de mama. En el contexto de diagnóstico oportuno, los resultados de los estudios realizados en el INSP sugieren buscar estrategias para la capacitación del personal de salud en el diagnóstico y abordaje del cáncer de mama; entrenar a técnicos radiólogos en la interpretación mamográfica para incrementar el personal; implementar estrategias para reducir el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento, como disminuir el tiempo

²³ Ibidem

²⁴ Ibidem

²⁵ Ibidem

entre la entrega de los resultados de la mastografía y la biopsia diagnóstica para incrementar la supervivencia²⁶.

Como medida de detección oportuna se recomienda que todas las mujeres mayores de 25 años exploren sus mamas después de menstruar, tratando de encontrar alguna bolita. Ante la presencia de una bolita extraña, se debe acudir a evaluación médica. Para reducir el riesgo de padecer cáncer de mama, se recomienda²⁷:

- Practicar la lactancia materna por más de 12 meses. Consultar a su médico sobre el uso de anticonceptivos orales.
- Llevar una dieta rica en frutas y vegetales por su alto contenido de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes.
- Reducir al mínimo el consumo de grasas, azúcar y alcohol. Mantener un peso adecuado.
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día.

Para lograr un diagnóstico temprano y aumentar la sobrevida, es importante realizar:

- Autoexploración de las mamas a partir de los 20 años, al menos una vez al mes.
- Realizar mastografía cada dos años en mujeres mayores de 40 años.
- Realizar mastografía en mujeres menores de 50 años con antecedentes familiar de cáncer de mama.

Por otra parte, el cáncer cervicouterino es el crecimiento, desarrollo y la multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello del útero. Para la Secretaría de Salud el cáncer de cuello uterino es la séptima neoplasia más frecuente en la población mundial y la cuarta más frecuente entre las mujeres con un estimado de 528 mil nuevos casos diagnosticados anualmente, 85% de los cuales se registran en países en vías de desarrollo. La

²⁶Ibidem

²⁷Ibidem

incidencia es más alta en países en vías de desarrollo; varía desde 42.7 en África Oriental, hasta 4.4 por 100,000 mujeres en Asia occidental (Medio oriente), según las últimas cifras disponibles.²⁸

Es también una importante causa de muerte por un tumor maligno en la mujer con 266,000 defunciones anuales, 87% de las cuales ocurren en países subdesarrollados. Las tasas de mortalidad que van de 2 en Asia Occidental a 27.6 defunciones por 100,000 mujeres en África Oriental. La tendencia de la mortalidad es descendente debido a una menor incidencia de la enfermedad por la mejora en las condiciones sociales y la respuesta de los sistemas de salud. Por lo tanto, constituye un indicador de desigualdad, ya que la mortalidad tiende a concentrarse a las regiones más desfavorecidas.²⁹

En relación a América Latina, el cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres de, con 68,818 casos anuales. La incidencia en la región es de 21.2 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 30 en países como Perú, Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam. La mortalidad en la región es de 8.7 defunciones por 100,000 mujeres. El 75% de las 28,565 defunciones anuales por esta causa, ocurren en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina. Sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana (21.9), Bolivia (21.0) y Nicaragua (18.3).³⁰

En México desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2013, se registraron 3,784 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 7.0 defunciones por 100,000 mujeres. En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 11.3

²⁸ Secretaria de Salud, *Cáncer de Cuello Uterino*, Gobierno de México, 08 de septiembre de 2015. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino>

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.03 años según los últimos datos que registro Secretaría de Salud.³¹

El cáncer del cuello uterino, se asocia a la infección por el virus de papiloma humano (VPH), el cual se transmite por contacto sexual y afecta a 8 de cada 10 personas (hombres y mujeres) en algún momento de la vida. Sólo una de cada mil mujeres con infección por este virus puede desarrollar cáncer. Los factores que favorecen la progresión de la infección por VPH a cáncer de cuello uterino son el tabaquismo, las infecciones de transmisión sexual concomitantes (Herpes, Chlamydia), el uso de hormonales orales, el número elevado de embarazos, el inicio de vida sexual sin protección en la adolescencia y las eficiencias nutricionales.

El cáncer de cuello uterino es la única neoplasia prevenible al 100%, mediante la vacunación contra VPH la cual protege contra los tipos de VPH asociados al 70% de los cánceres, el Uso del condón que reduce en 70% la transmisión del VPH, la detección y tratamiento de lesiones precancerosas y la evitación del consumo de tabaco.³² Sin duda alguna, se requieren de grandes esfuerzos para lograr una respuesta social organizada y afrontar el cáncer como problema de salud pública, a fin de mejorar la calidad de vida de las mujeres mexicanas.

2.2 Metodología para el desarrollo y la implementación del tema o la acción

La **MT-21-2 Impulsar la participación de las mujeres mediante un proyecto dirigido al autocuidado en el ámbito comunitario** se efectuó a través del diseño e implementación de 3 talleres, cada uno dividido en 3 ejes temáticos, a través de la modalidad mixta, tomando en cuenta las medidas sanitarias que Secretaría de Salud estableció para las actividades donde se reúnan un número significativo de individuos en un espacio cerrado. Cada taller estuvo ligado a cada una de las siguientes actividades que integraban a la **MT-21-2**:

³¹ Ibidem.

³² Ibidem

Tabla 1. Cuadro comparativo de los talleres en relación a las actividades señaladas en la Meta 21-2

CAPACITACION (TALLER)	CLAVE Y NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
La corresponsabilidad familiar: pieza clave para el desarrollo comunitario	A221 Talleres de Corresponsabilidad Familiar
Mi cuerpo, mi decisión: Mis derechos sexuales y reproductivos	A1321 Talleres sobre Derechos Sexuales y Reproductivos
Unidas para prevenir el cáncer en nuestras vidas	A2121 Talleres de prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino

Fuente: Elaboración Propia

Las actividades de esta meta, se desarrollaron bajo el formato de Taller. Este tipo de capacitación se distingue por ser un proceso planificado y estructurado de aprendizaje, que implica a las y los participantes del grupo y que tiene una finalidad concreta. Ofrece siempre la posibilidad, cuando no exige, que las y los participantes contribuyan activamente. Como un buen relato, un taller tiene una estructura básica y se desarrolla como un proceso en el tiempo. El diseño básico consta de³³:

- Introducción: apertura y establecimiento del marco.
- Acción: las actividades (presentación inicial, negociación de los objetivos, ejercicios grupales, aportaciones, conversaciones, productos del taller)
- Cierre: Presentación de los productos, resumen, agenda para seguir, evaluación y consecuencias

De todos modos, un taller se puede diseñar de formas variadas, siempre que tenga coherencia y enganche a las y los participantes. Debe ser dinámico y atractivo. La estructura básica sirve como eje de la planificación, en la cual el contenido y la forma varían dependiendo de la finalidad del taller y de las necesidades de las y los participantes. El aprendizaje es un proceso donde el camino es tan importante como el destino. Por ello, tiene sentido que el taller no sólo tenga como objeto el aprendizaje, sino que se convierta en un verdadero acto de aprendizaje colectivo. El taller combina dos dimensiones fundamentales³⁴:

³³ Barakaldo Campo, Alejandro, *Como planificar un taller*, Euskadi.eus, 2015 https://bideoak2.euskadi.eus/debates/elkarlan2016/Proyecto_18_09.pdf

³⁴ Idem

- Las y los participantes aprenden SOBRE el aprendizaje, acudiendo a expertos presenciales y virtuales y reflexionando sobre sus propias experiencias de aprendizaje.
- Las y los participantes aprenden a colaborar EN el aprendizaje, tema que ocupa sus vidas y plantean cómo disfrutar del aprendizaje, de por vida.

Es deseable que las y los participantes sean conscientes del tipo de taller en el que van a participar. De modo que el contrato, el acuerdo sobre lo que va a pasar debe ser claro. Toda la población participante debe tener claro cuál es el objeto del taller, reflexionar sobre el aprendizaje y sacar conclusiones de mejora. También debe conocer de qué manera se verá implicada en el proceso que es activo y colaborativo. En el caso de los talleres que se ha diseñado para el cumplimiento de esta actividad, estos se ajustan a lo señalado anteriormente, pues lo que se busca es educar a las mujeres en la importancia de la prevención y detección oportuna del cáncer tanto de mama como de cuello uterino, de la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos, así como de la corresponsabilidad familiar para la división de labores en el hogar desde la equidad de género.

Cabe mencionar que la metodología del diplomado, fue respaldada en los fundamentos de la educación por competencias. Planteada por Rodríguez,³⁵ esta forma de educación es un modelo de instrucción basado en la enseñanza de conocimientos de tal forma que se sitúen en un contexto específico en el cual se puedan implementar. De esta manera, lo asimilado se entiende como útil y necesario, ya que está construido para ayudar a las y los estudiantes a prepararse para situaciones reales.

Según el Capítulo V del Programa de Capacitación Institucional en materia de Género del Instituto Estatal de las Mujeres de Tabasco, el cual fue aprobado en noviembre de 2020 por un Consejo Directivo presidido por el Gobernador del Estado de Tabasco, esta metodología centrada en la educación por competencias, se sustenta a partir de los principios

³⁵ Rodríguez Puerta, Alejandro. *Enfoque por competencias: características y fundamentos*, Lifeder.com, <https://www.lifeder.com/enfoque-competencias/>

establecidos por la teoría psico-genética de Jean Piaget³⁶, por la teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel³⁷ y por el paradigma constructivista³⁸.

Dicha metodología fue la misma que se implementó en todas las metas del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2020, Modalidad de Participación I. Esta homologación facilitó el cumplimiento de dichas metas a través de la modalidad mixta (Presencial-Virtual), ante el complicado panorama nacional y estatal derivado de la Pandemia COVID-19, con el visto bueno del Instituto Nacional de las Mujeres. Derivado de lo anterior, se dio continuidad a la metodología antes mencionada, en el diseño y cumplimiento de las metas del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género 2021 que el Instituto Estatal de las Mujeres efectuó en el Estado de Tabasco.

2.3 Descripción de la población objetivo

A través de la vinculación con las Direcciones De Atención de las Mujeres de los municipios de Cárdenas, Cunduacán, Emiliano Zapata, Nacajuca y Teapa, quienes facilitaron los espacios, se convocó a mujeres de diversas localidades, con la finalidad de capacitarles en temas de corresponsabilidad familiar, de derechos sexuales y reproductivos, así como de prevención y detección oportuna del cáncer de mama y de cuello uterino, reuniéndose un total de 300 participantes. Esta población es la suma de los 30 grupos que se conformaron para recibir las capacitaciones, 10 por cada actividad señalada en la meta. Los grupos de mujeres fueron conformados por alrededor de 10 participantes, tomando en cuenta las

³⁶ Guerrero Hernandez, Jorge Alberto, *Piaget y las etapas del desarrollo cognitivo: ideas clave*, Docentes al día, 23 de enero de 2019, <https://docentesaldia.com/2019/01/23/piaget-y-las-etapas-del-desarrollo-cognitivo-ideas-clave/>

³⁷ Torres, Arturo, *La teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel*, Psicología y mente, <https://psicologiymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>

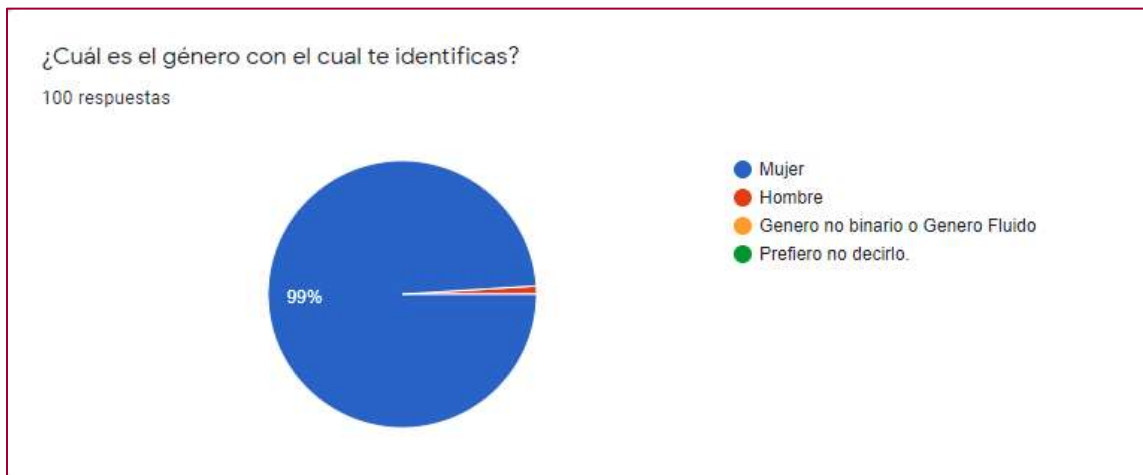
³⁸ Castellero Mimenza, Oscar, *Conductismo y Constructivismo en Psicología: bases teóricas y diferencias*, Psicología y mente, <https://psicologiymente.com/psicologia/conductismo-constructivismo-psicologia>

medidas preventivas que fueron establecidas por la Secretaría de Salud para contrarrestar los contagios por COVID-19.

A continuación, se presentan los datos de la población atendida, según la actividad realizada:

a) A221 Talleres de Corresponsabilidad Familiar

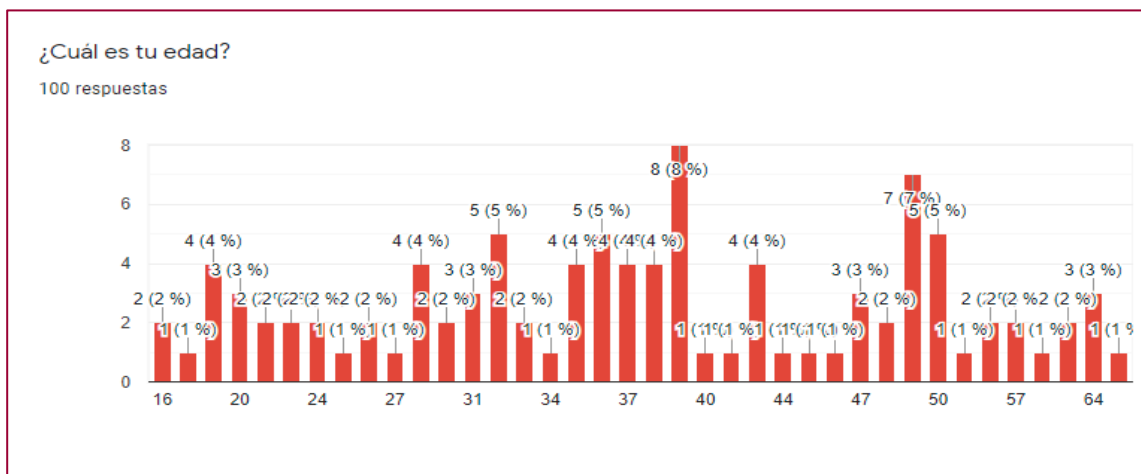
Grafica 1. Distribución Porcentual de la Población por Género



Fuente: Elaboración Propia

- El 99% de la población beneficiada fueron mujeres, teniendo sólo a un participante que se identificó como hombre.

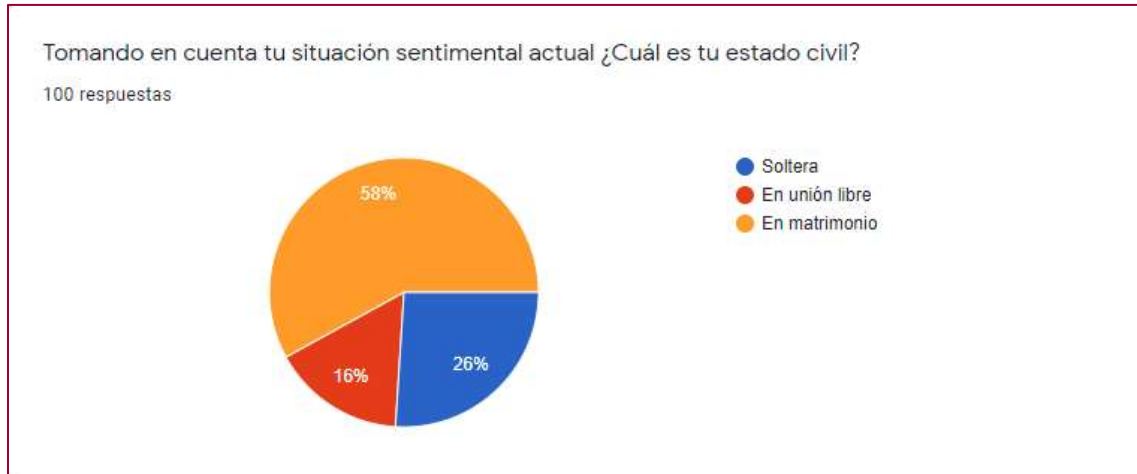
Grafica 2. Distribución Porcentual de la Población por Edad



Fuente: Elaboración Propia

- La edad promedio de las y los participantes oscila en los 38 años, identificándose que 16 años es la edad mínima y 67 años es la edad máxima.

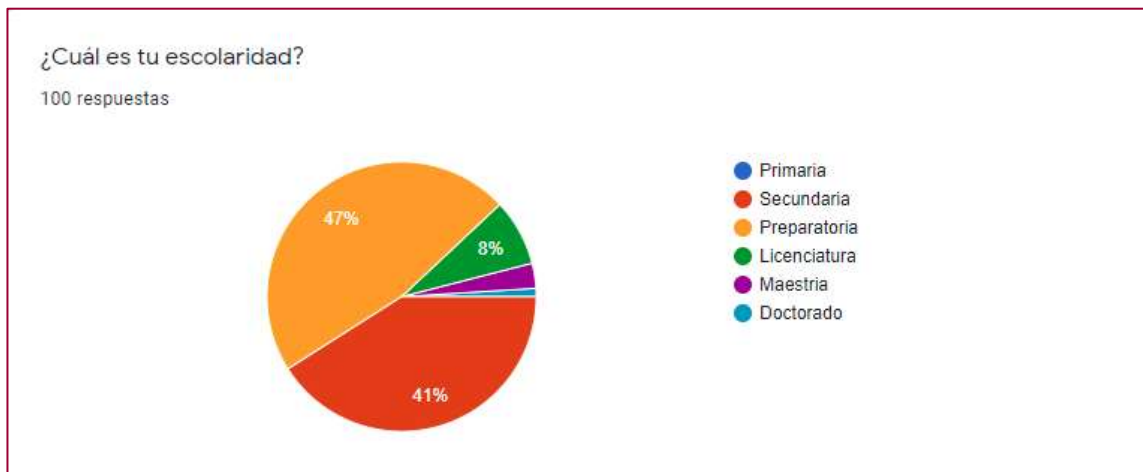
Grafica 3. Distribución Porcentual de la Población por Estado Civil



Fuente: Elaboración Propia

- El 26% de las y los participantes viven en soltería mientras que el 74% están en una relación. Del porcentaje anterior el 78.3% está en un matrimonio mientras que el 21.7% está en concubinato.

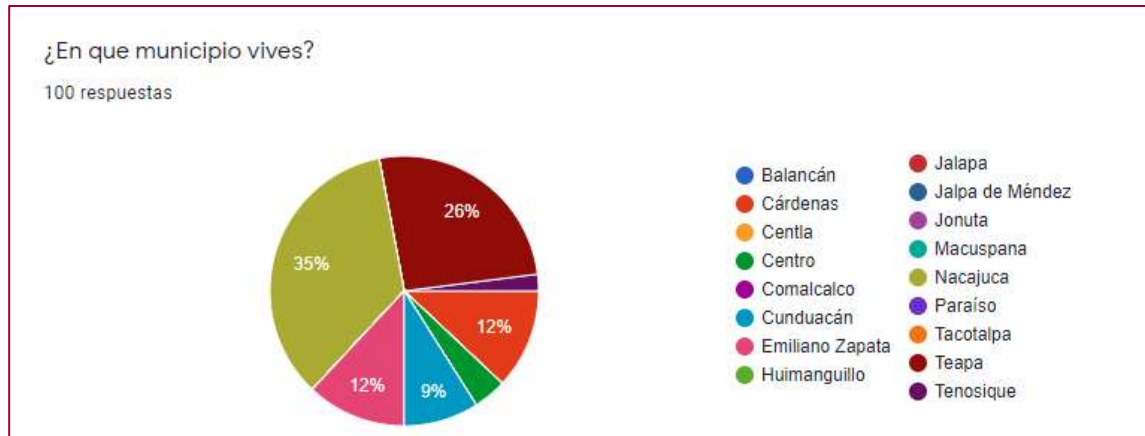
Grafica 4. Distribución Porcentual de la Población por Escolaridad



Fuente: Elaboración Propia

- El 8% de las y los participantes cuentan con una licenciatura, el 88% sólo cuentan con estudios de secundaria y preparatoria mientras que un solo 4% cuenta con estudios de posgrado.

Grafica 5. Distribución Porcentual de la Población por Municipio de Residencia



Fuente: Elaboración Propia

- El 35% de las y los participantes recibieron las capacitaciones en Nacajuca, el 26% en Teapa, el 14% en Emiliano Zapata³⁹, el 13% en Cunduacán⁴⁰ y el 12% en Cárdenas.

b) A1321 Talleres sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

Grafica 1. Distribución Porcentual de la Población por Género



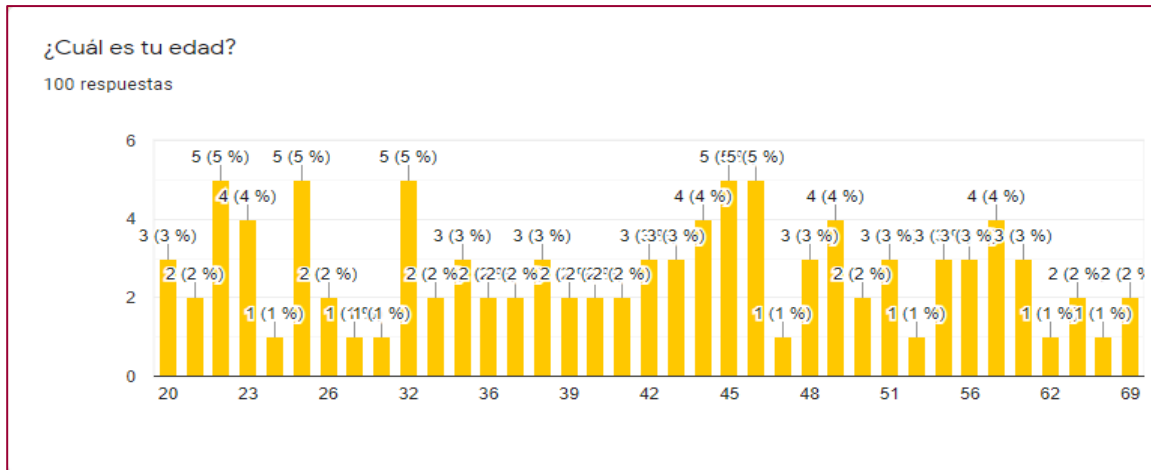
Fuente: Elaboración Propia

³⁹ Se contabilizó a una participante de Tenosique, que acudió a la sede por invitación de la DAM de Emiliano Zapata.

⁴⁰ Se contabilizó a cuatro participantes de Centro, que acudieron a la sede por invitación de la DAM de Cunduacán.

- El 99% de la población beneficiada fueron mujeres, teniendo sólo a un participante que se identificó como hombre.

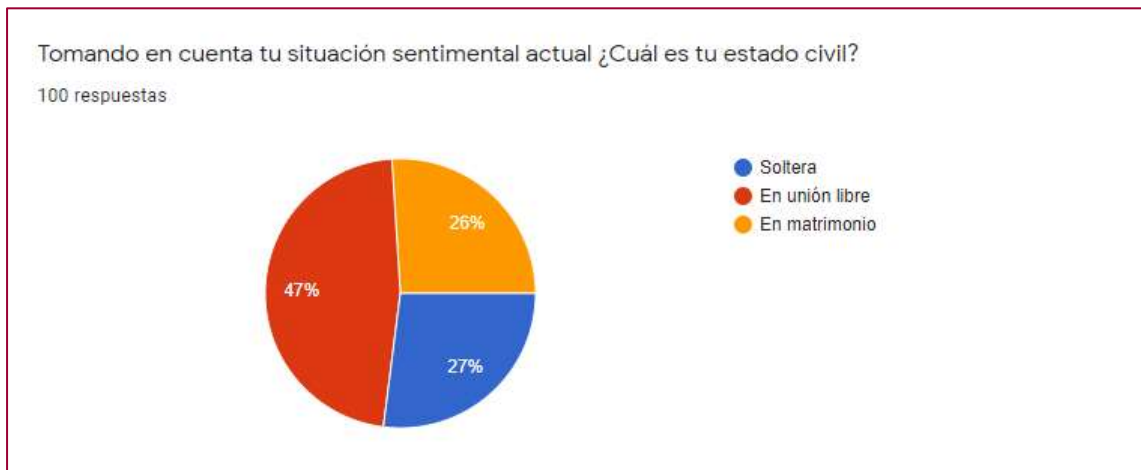
Grafica 2. Distribución Porcentual de la Población por Edad



Fuente: Elaboración Propia

- La edad promedio de las y los participantes oscila en los 41 años, identificándose que 20 años es la edad mínima y 69 años es la edad máxima.

Grafica 3. Distribución Porcentual de la Población por Estado Civil

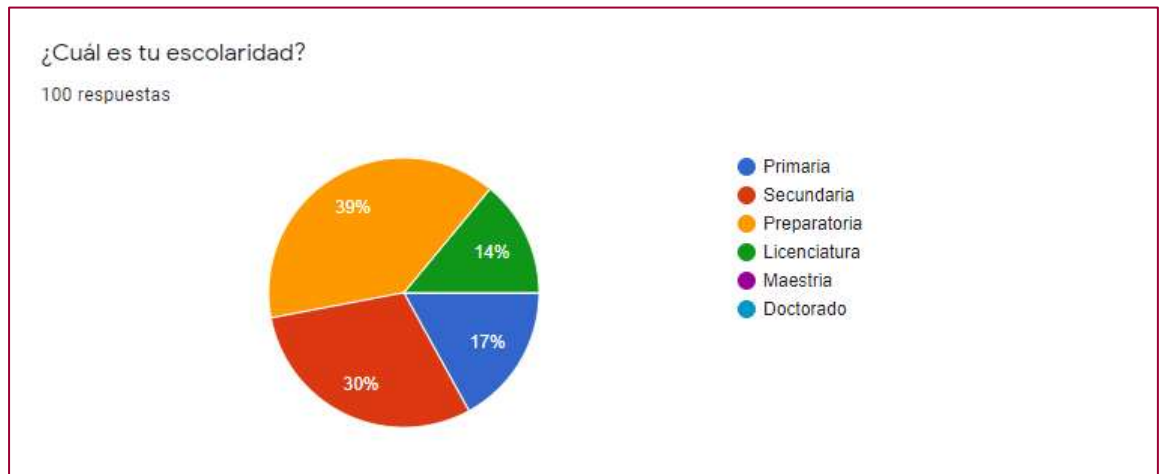


Fuente: Elaboración Propia

- El 27% de las y los participantes viven en soltería mientras que el 73% están en

una relación. Del porcentaje anterior el 36.9% está en un matrimonio mientras que el 63.1% está en concubinato.

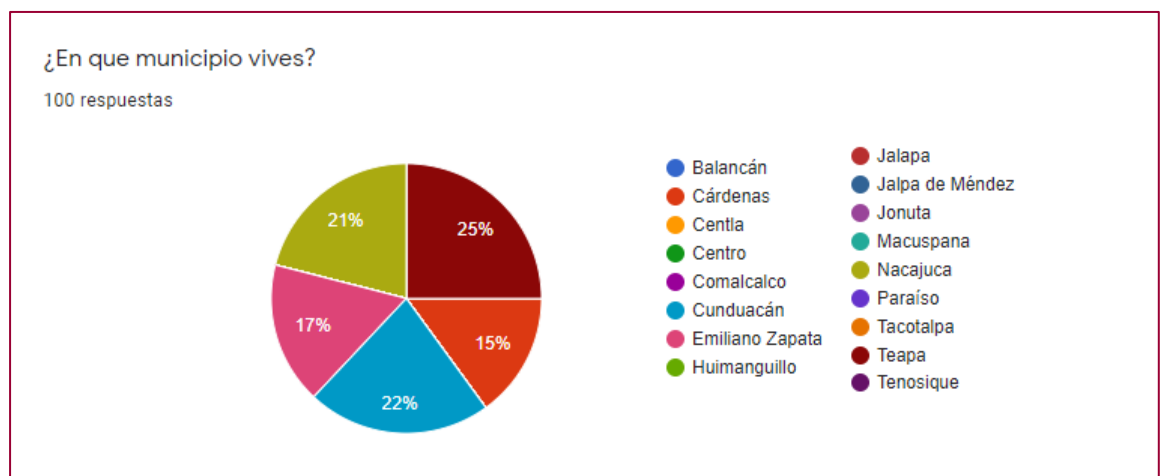
Grafica 4. Distribución Porcentual de la Población por Escolaridad



Fuente: Elaboración Propia

- El 14% de las y los participantes cuentan con estudios de nivel superior, el 39% con estudios de educación media superior y el 34% cuenta con estudios de educación básica.

Grafica 5. Distribución Porcentual de la Población por Municipio de Residencia

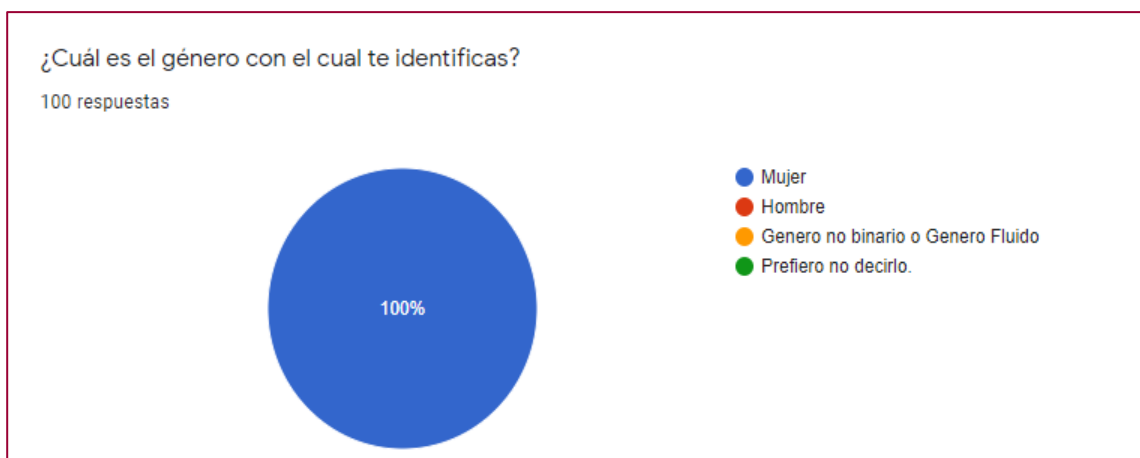


Fuente: Elaboración Propia

- El 25% de las y los participantes recibieron las capacitaciones en Teapa, el 22% en Cunduacán, el 21% en Nacajuca, el 17% en Emiliano Zapata y el 15% en Cárdenas.

c) A2121 Talleres de prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino

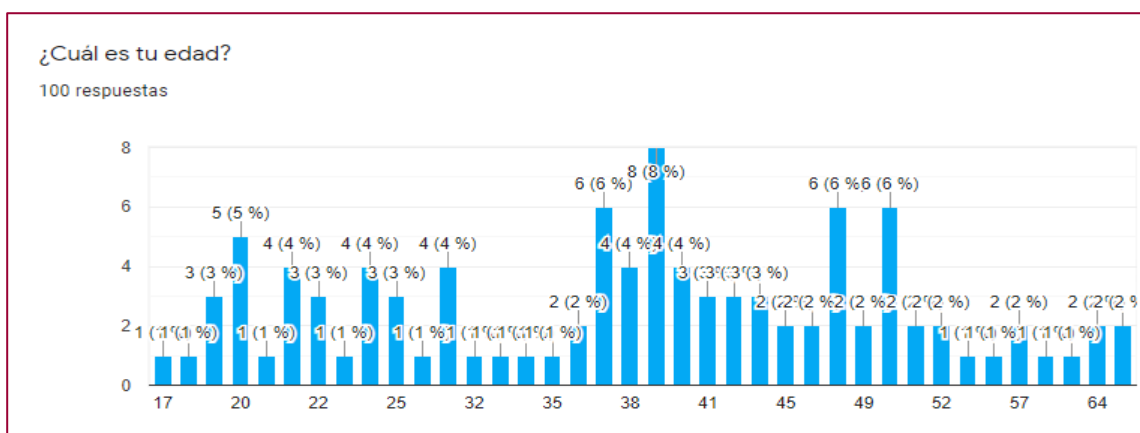
Grafica 1. Distribución Porcentual de la Población por Género



Fuente: Elaboración Propia

- El 100% de la población participante fueron mujeres.

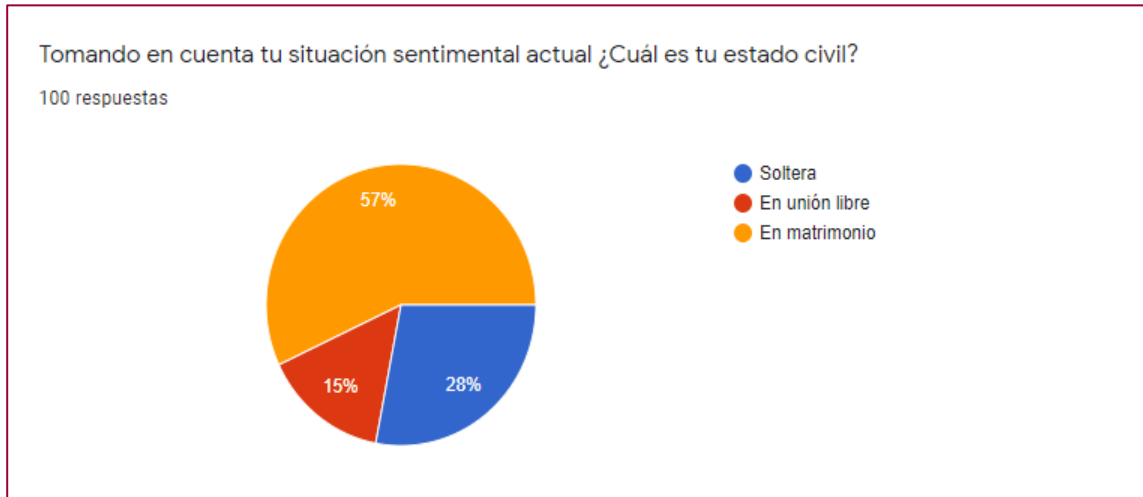
Grafica 2. Distribución Porcentual de la Población por Edad



Fuente: Elaboración Propia

- La edad promedio de las y los participantes oscila en los 38 años, identificándose que 17 años es la edad mínima y 65 años es la edad máxima.

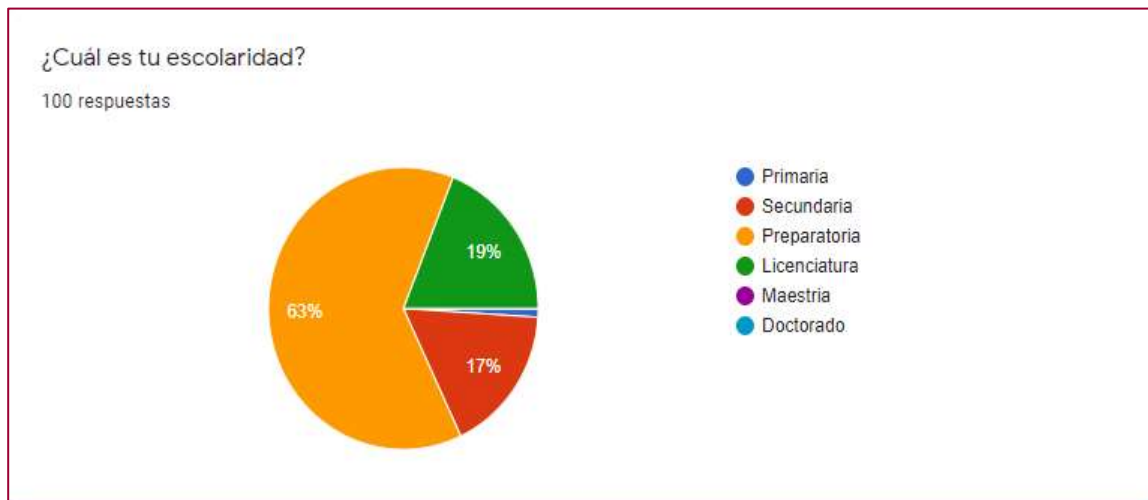
Grafica 3. Distribución Porcentual de la Población por Estado Civil



Fuente: Elaboración Propia

- El 28% de las y los participantes viven en soltería mientras que el 85% están en una relación. Del porcentaje anterior el 67% está en un matrimonio mientras que el 33% está en concubinato.

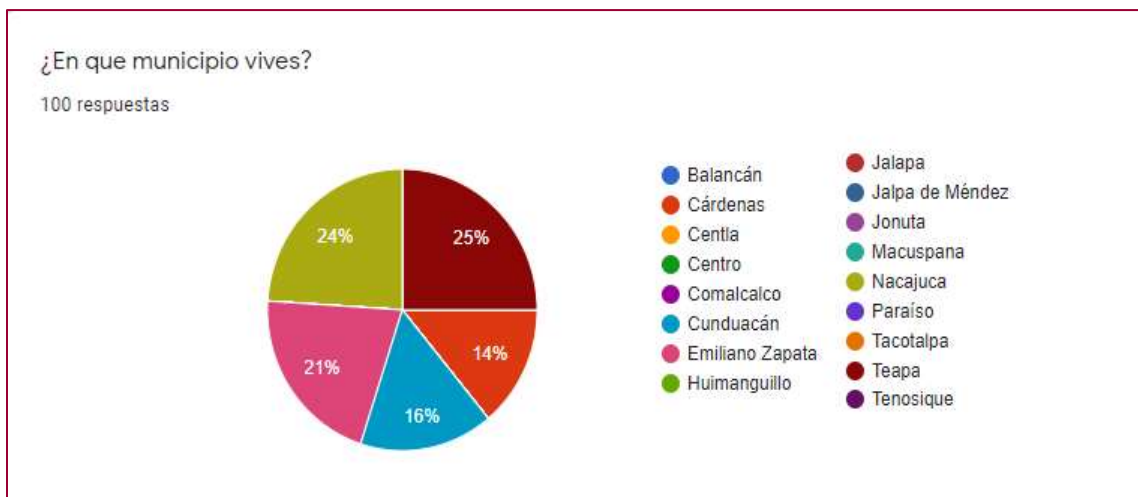
Grafica 4. Distribución Porcentual de la Población por Escolaridad



Fuente: Elaboración Propia

- El 19% de las y los participantes cuentan con estudios de nivel superior, el 63% con estudios de educación media superior y el 18% cuenta con estudios de educación básica.

Grafica 5. Distribución Porcentual de la Población por Municipio de Residencia



Fuente: Elaboración Propia

- El 25% de las y los participantes recibieron las capacitaciones en Teapa, el 24% en Nacajuca, el 21% en Emiliano Zapata, el 16% en Cunduacán y el 14% en Cárdenas.

2.4 Descripción de la población objetivo

El motivo de la selección de llevar a cabo las actividades de la meta, obedece principalmente a derribar las barreras estructurales arraigadas en torno a la estructura familiar y la delimitación de las tareas del hogar basadas en roles y estereotipos de género; por otro lado, la importancia para las mujeres de conocer a cerca de sus derechos sexuales y reproductivos y romper con el estigma de “el deber de la mujer” para con el hombre, incentivando la creación de una nueva de cultura de respeto entre pares; así mismo, coadyuvar en la prevención, detección y atención

oportuna del cáncer de mama y cervicouterino que, por falta de información, es un padecimiento que muchas mujeres contraen.

Se optó por desarrollar el diplomado en la Modalidad Mixta, a través de la plataforma de capacitación *Educación para la Igualdad* del Instituto Estatal de las Mujeres, con actividades presenciales y también empleando herramientas digitales como lo es la plataforma virtual zoom, lo anterior, por las disposiciones de la Secretaría de Salud en cuanto al cambio de semáforo epidemiológico que, en diversa ocasiones obstaculizaban a cercar los talleres a la población de los municipios, y a través de esta estrategia, se logró abarcar mayores espacios.

3. DESARROLLO

Para la realización de la meta, se decidió implementar 10 talleres de 8 horas por cada una de las actividades que conforman a la **Meta 21-2**, durante el periodo comprendido del 18 al 26 de agosto del 2021. Los talleres se realizaron en las instalaciones de centros educativos ubicados en los municipios de Cárdenas, Cunduacán, Emiliano Zapata, Nacajuca y Teapa; en un horario de 8 de la mañana a 4 de la tarde. 2 talleres por cada actividad, se realizaron en cada uno de los municipios mencionados, de tal manera que manejaron 6 grupos por sede. (Figura 2)

Figura 2. Cronograma de los talleres de la Meta 21-2



Fuente: Elaboración Propia

En Nacajuca se realizó las actividades en la escuela primaria “Guillermo Prieto” en Tecoluta 1° Sección, en Cárdenas en el Colegio de Bachilleres de Tabasco N° 5 en la Cabecera Municipal, ambas de manera presencial. En Emiliano Zapata se llevaron a cabo en la Casa de Cultura en la Cabecera Municipal, de manera virtual mediante la aplicación ZOOM. En Cunduacán en las instalaciones de la Dirección de Atención a las Mujeres en la Cabecera Municipal y en Teapa en las instalaciones de la Dirección de Atención a las Mujeres en la Cabecera Municipal, ambas de manera mixta mediante la aplicación ZOOM y asesoría presencial a medida que se desarrollaban los talleres.

Cada taller contó con una escala que sirvió de Pre-Test y Post-Test para registrar la percepción de las participantes en torno a la temática que se les iba impartir. Cada taller se dividió en 3 ejes temáticos, lo cual favoreció que las participantes adquirieran

un mayor aprendizaje sobre los contenidos de las capacitaciones que cursaron (Ver Figura 3). Cada eje temático se compuso de: a) Una presentación en Power Point y b) Una actividad lúdico-reflexiva, en la cual las participantes deberán desarrollar un contenido específico, tomando en cuenta las instrucciones de las y los instructores. Al final de cada taller, se aplicó una encuesta de satisfacción cuyo propósito fue medir la actitud de las participantes hacia la labor de las y los facilitadores.

Figura 3. Diagrama de los ejes temáticos de los talleres de la Meta 21-2



Fuente: Elaboración Propia

Para medir el grado de efectividad de los talleres, se construyeron 3 diferentes escalas en formato Likert con el objetivo de evaluar las opiniones y actitudes de las personas hacia los temas impartidos. Las escalas, conformados por 10 reactivos, se aplicaron mediante un formulario de Google al principio y al final de los talleres. De la misma manera se construyeron y aplicaron las encuestas de satisfacción, conformadas por 5 reactivos, para medir las actitudes de la población beneficiada hacia la labor realizada por las y los facilitadores de los talleres. Para identificar las opciones de respuesta que se emplearon en los instrumentos de medición, se sugiere ver figura 4.

Figura 4. Opciones de respuesta de los instrumentos de medición



Fuente: Elaboración Propia

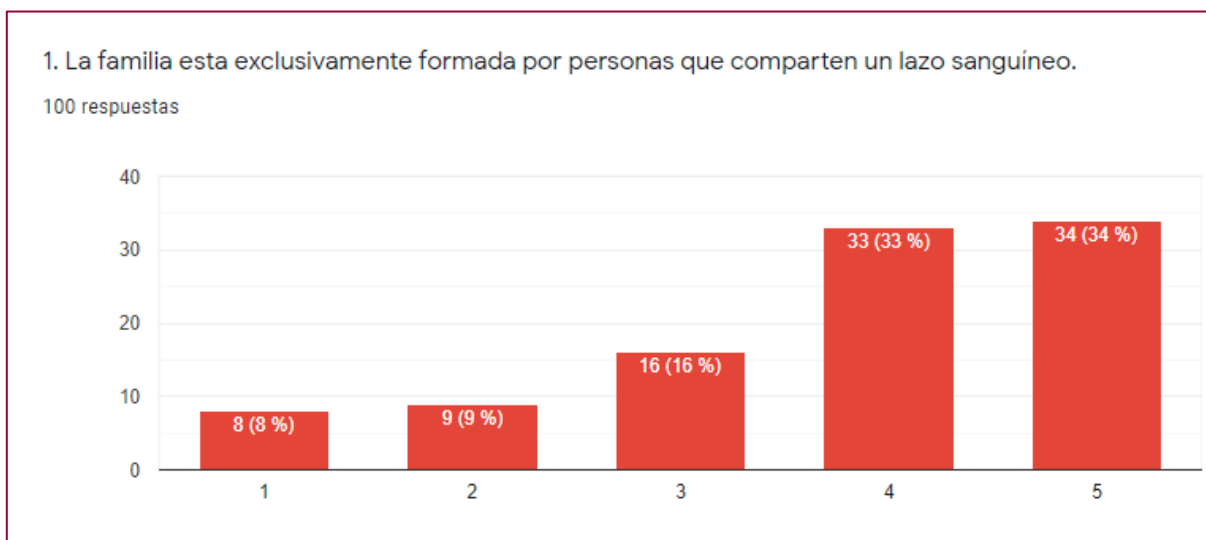
A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las actividades, donde se puede apreciar cambios significativos en las opiniones y actitudes de las participantes tras recibir las capacitaciones por parte del Instituto Estatal de las Mujeres.

3.1 Descripción de los resultados obtenidos de la Actividad A221 Talleres de Corresponsabilidad Familiar

a) Descripción de los resultados obtenidos en el Pre-Test y el Post-Test.

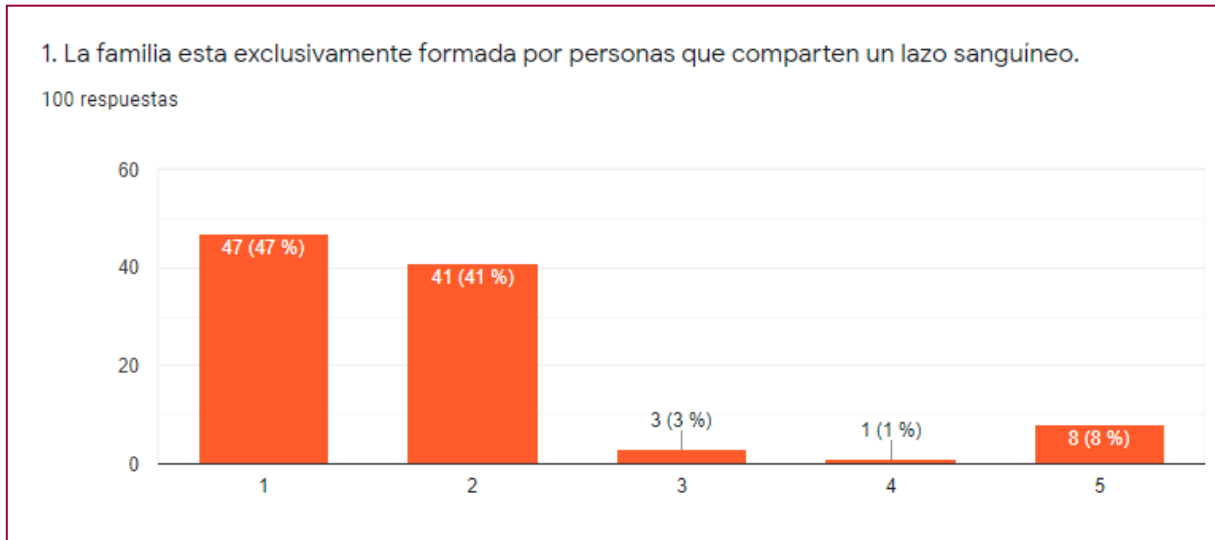
Reactivo 1 “La familia esta exclusivamente formada por personas que comparten un lazo sanguíneo”.

Grafica 6.1 Resultados del Reactivo 1 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

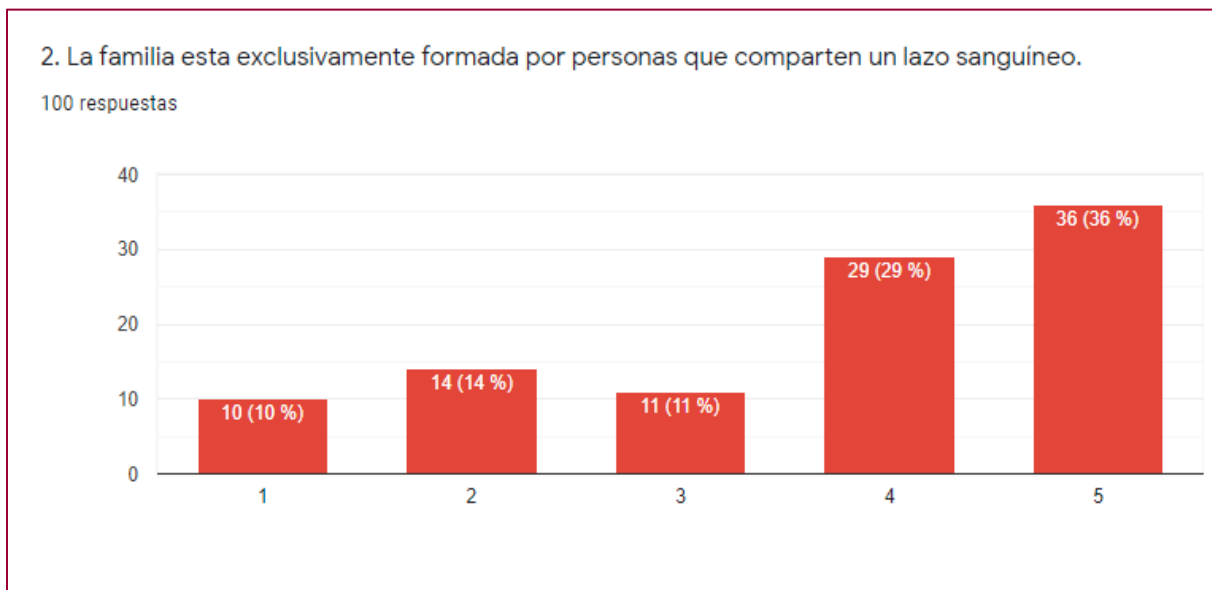
Grafica 6.2 Resultados del Reactivo 1 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

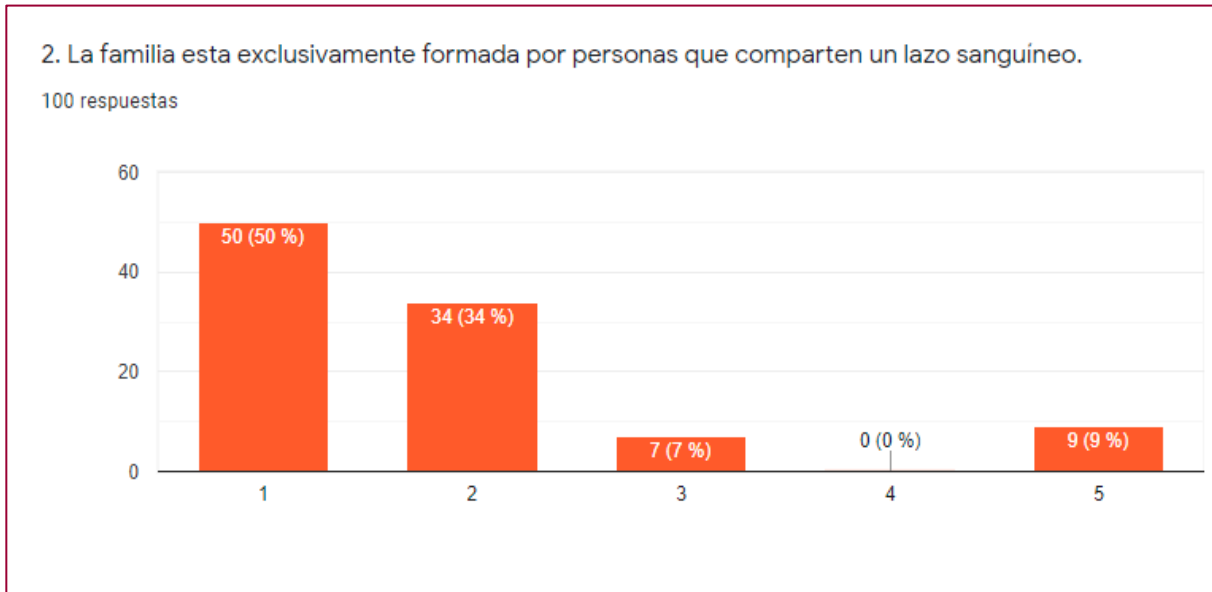
Reactivo 2 “La familia esta exclusivamente formada por personas que comparten un lazo sanguíneo”.

Grafica 7.1 Resultados del Reactivo 2 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

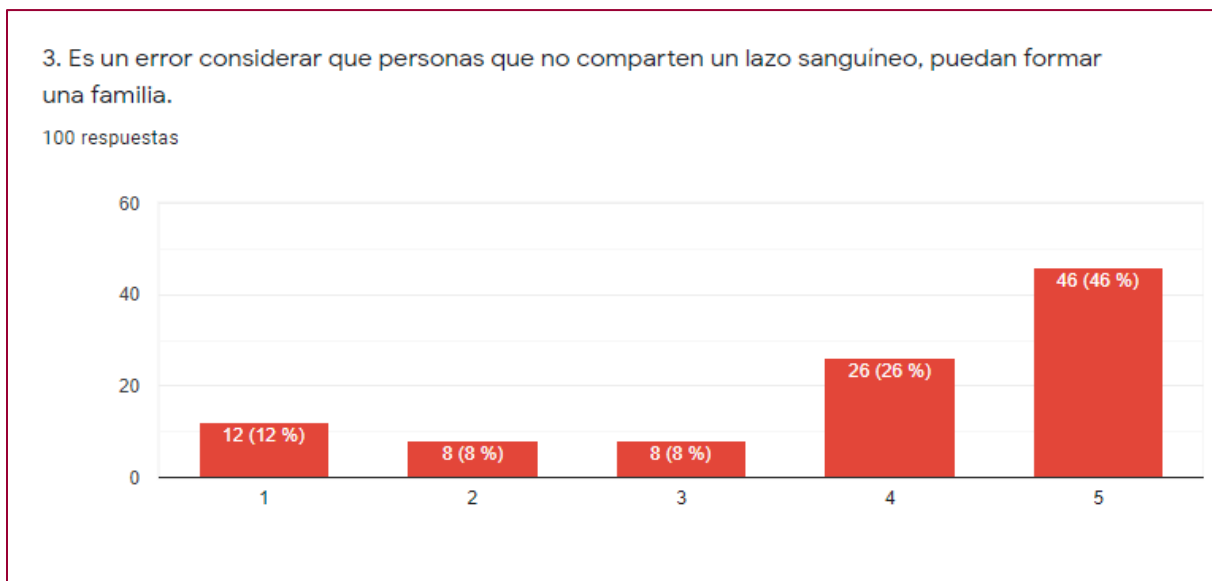
Grafica 7.2 Resultados del Reactivo 2 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 3 “Es un error considerar que personas que no comparten un lazo sanguíneo, puedan formar una familia.”

Grafica 8.1 Resultados del Reactivo 3 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

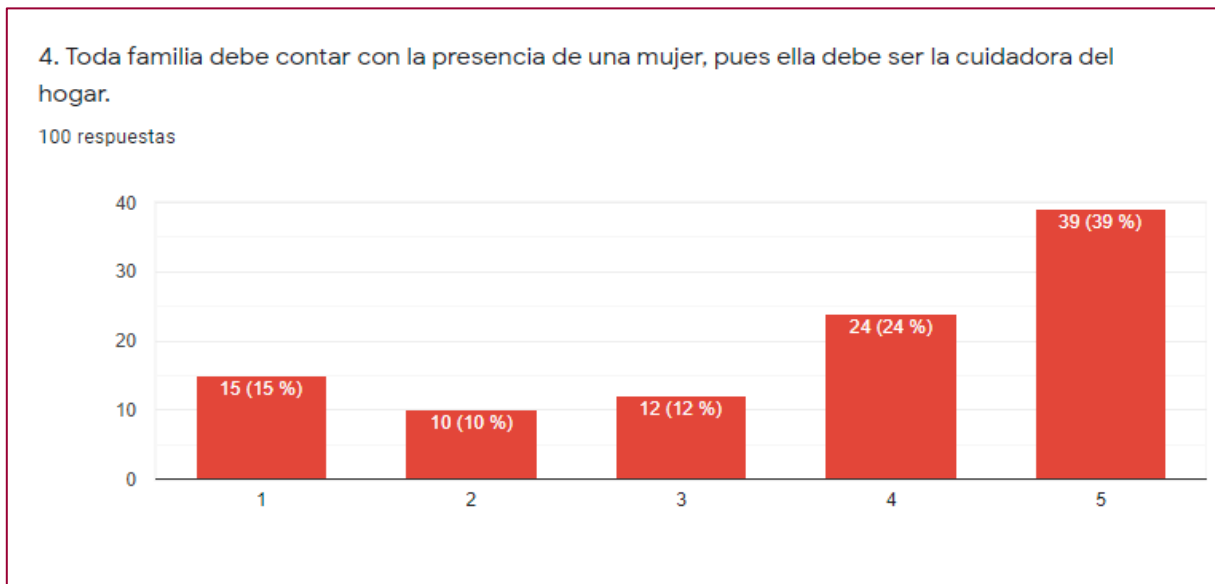
Grafica 8.2 Resultados del Reactivo 3 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

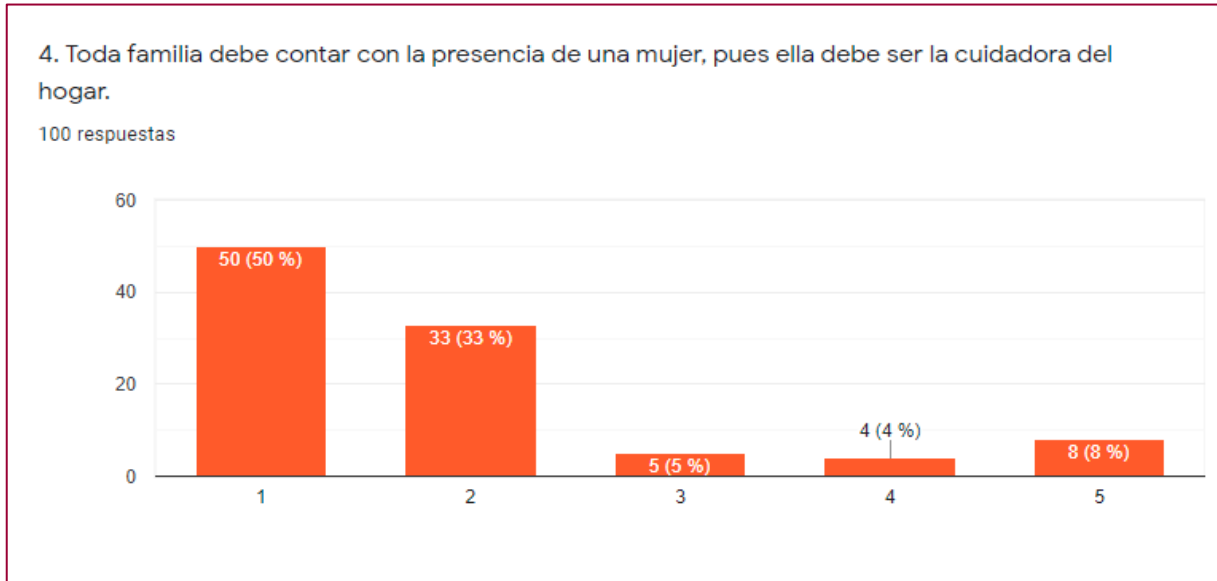
Reactivo 4 “Toda familia debe contar con la presencia de una mujer, pues ella debe ser la cuidadora del hogar.”

Grafica 9.1 Resultados del Reactivo 4 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

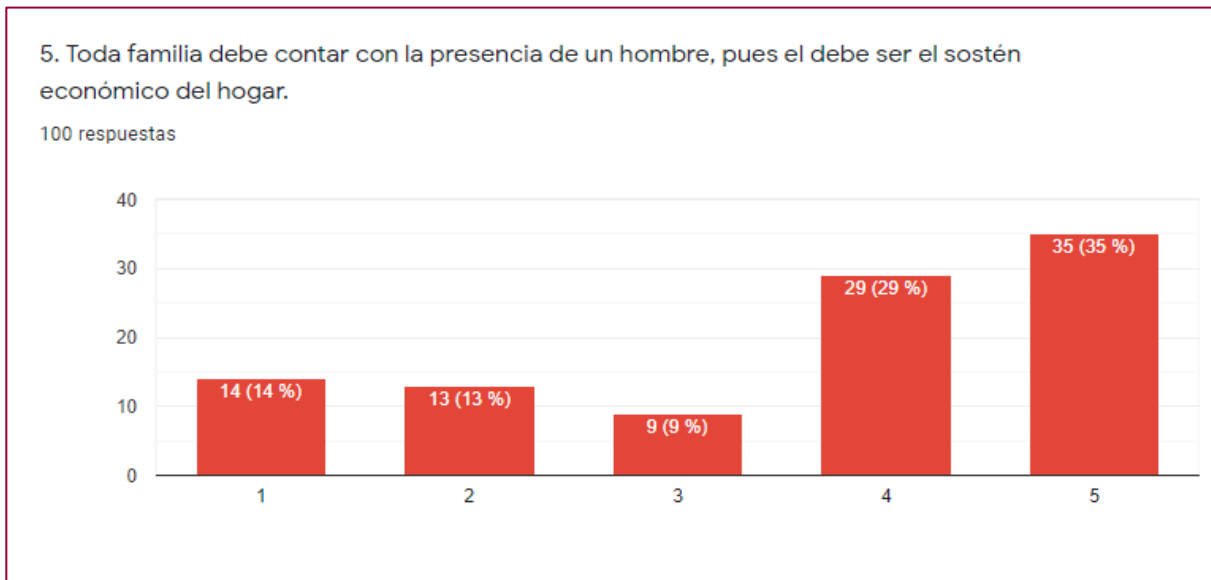
Grafica 9.2 Resultados del Reactivo 4 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

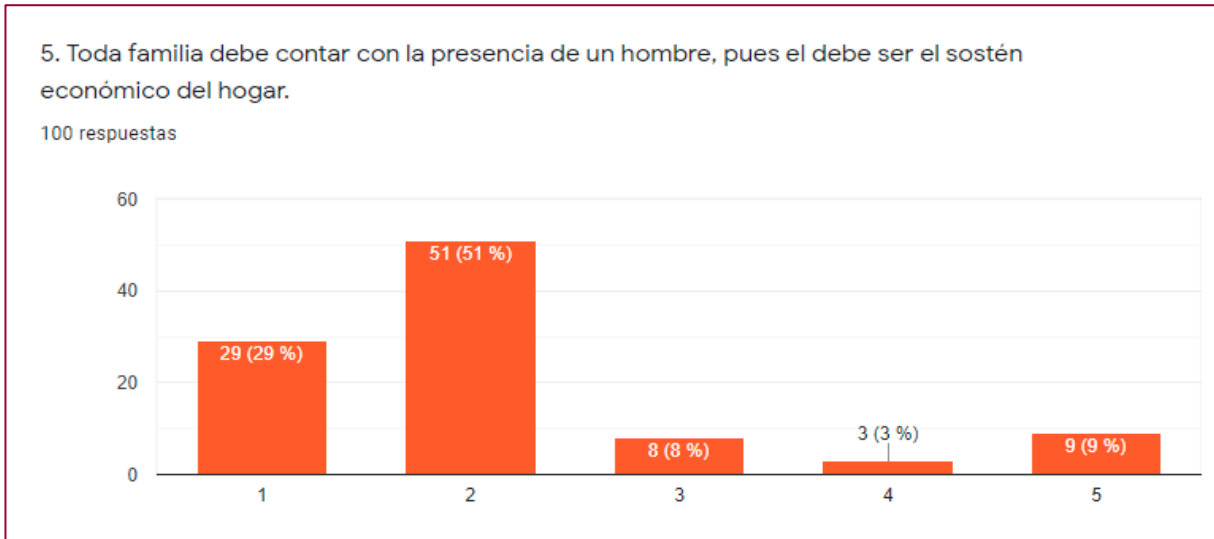
Reactivo 5 “Toda familia debe contar con la presencia de un hombre, pues él debe ser el sostén económico del hogar.”

Grafica 10.1 Resultados del Reactivo 5 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

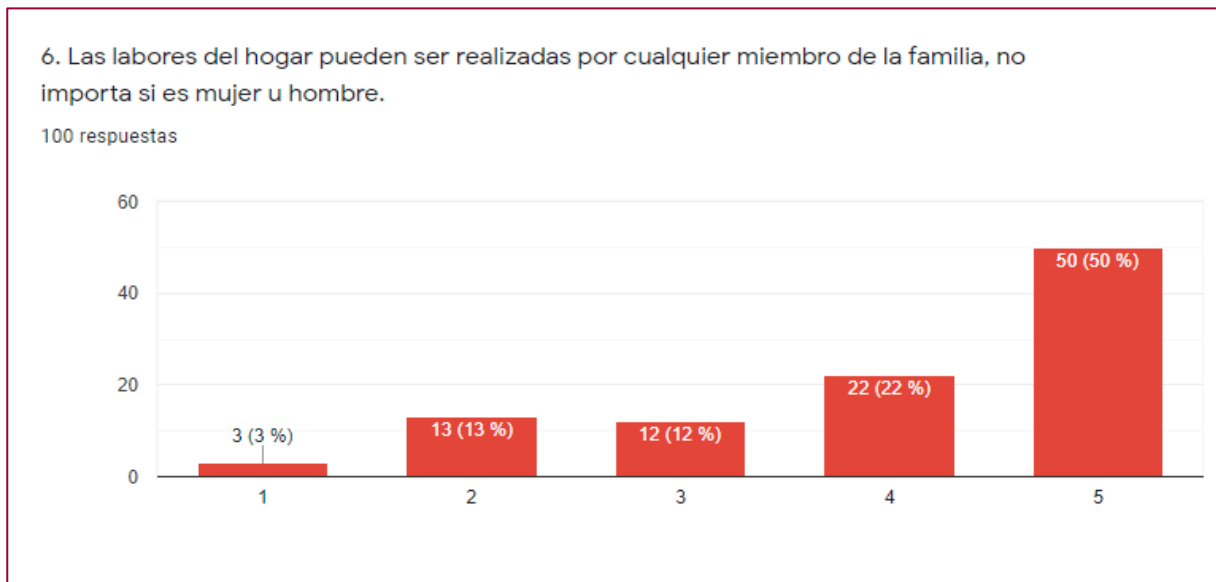
Grafica 10.2 Resultados del Reactivo 5 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

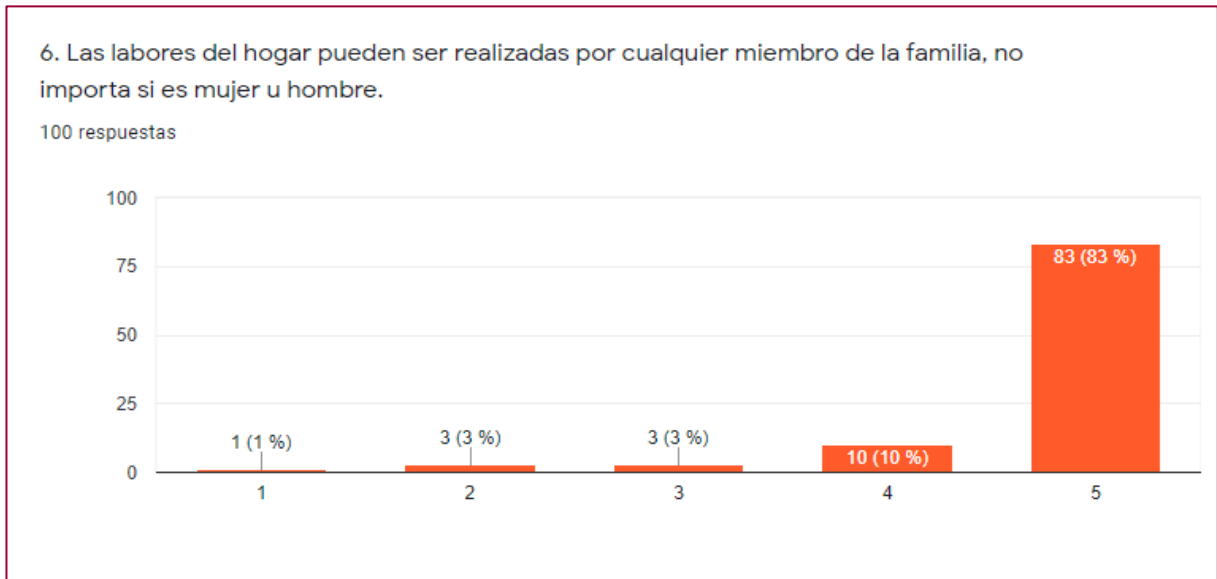
Reactivo 6 “Las labores del hogar pueden ser realizadas por cualquier miembro de la familia, no importa si es mujer u hombre.”

Grafica 11.1 Resultados del Reactivo 6 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

Grafica 11.2 Resultados del Reactivo 6 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

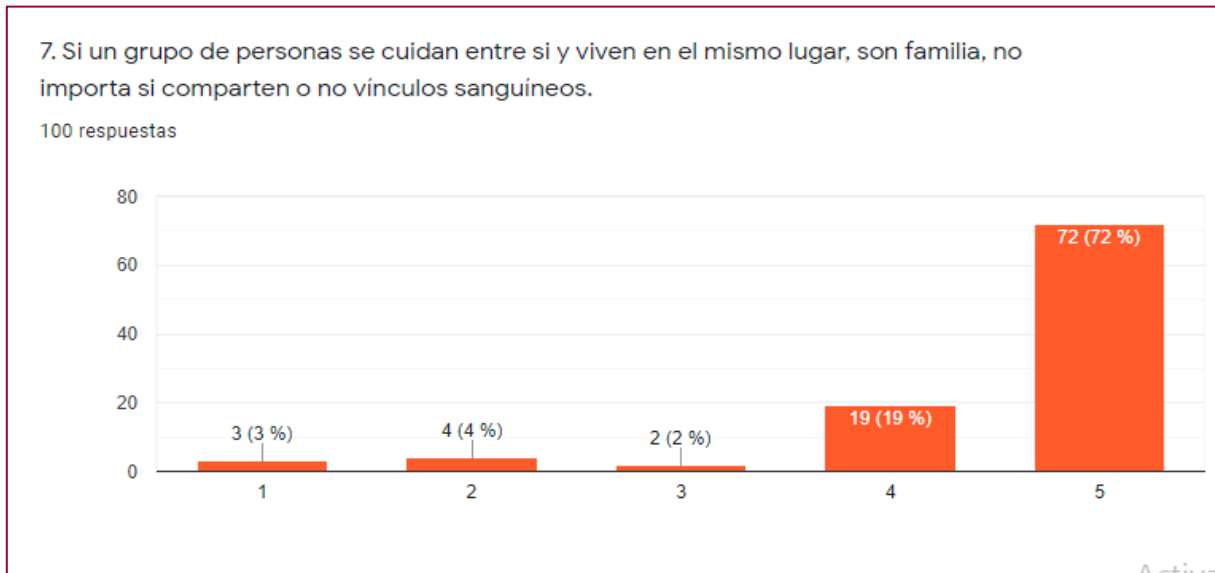
Reactivo 7 “Si un grupo de personas se cuidan entre sí y viven en el mismo lugar, son familia, no importa si comparten o no vínculos sanguíneos.”

Grafica 12.1 Resultados del Reactivo 7 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

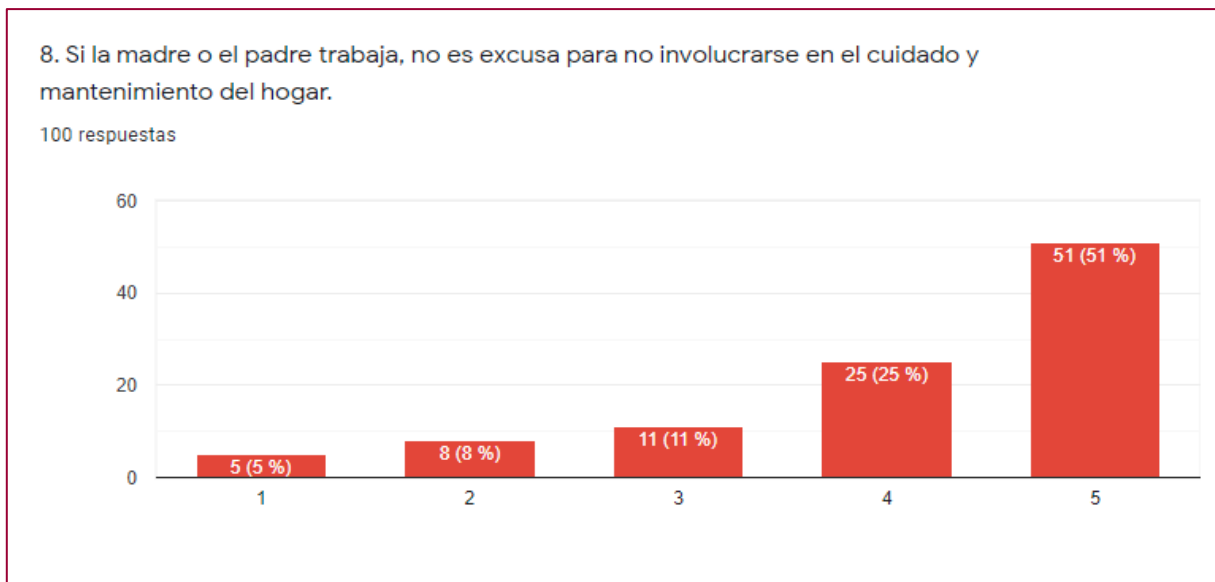
Grafica 12.2 Resultados del Reactivo 7 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 8 “Si la madre o el padre trabaja, no es excusa para no involucrarse en el cuidado y mantenimiento del hogar”

Grafica 13.1 Resultados del Reactivo 8 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

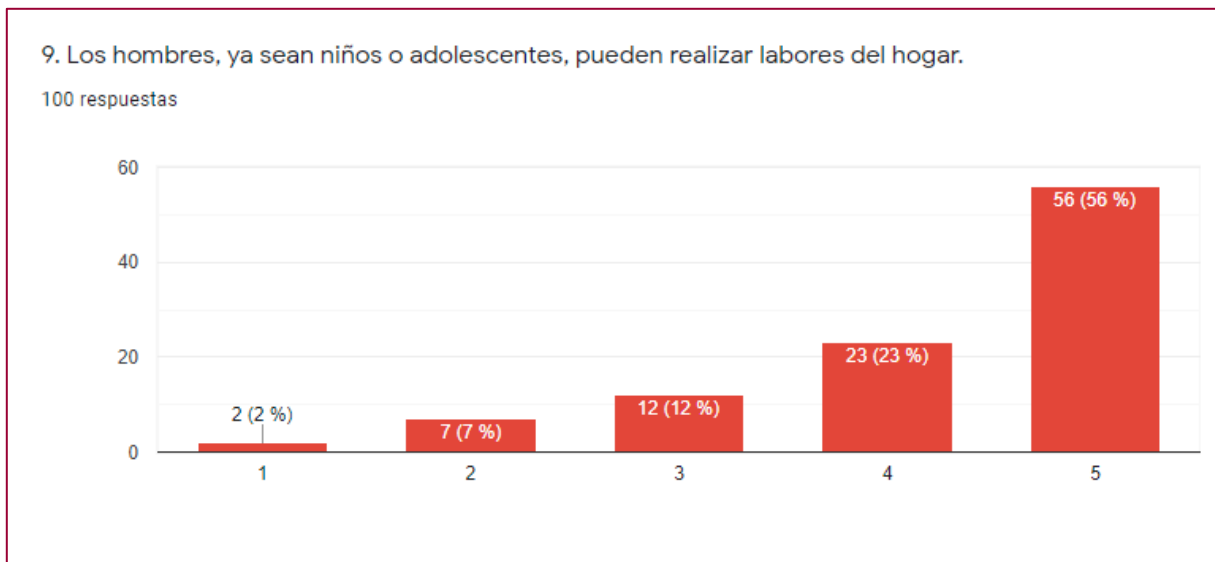
Grafica 13.2 Resultados del Reactivo 8 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

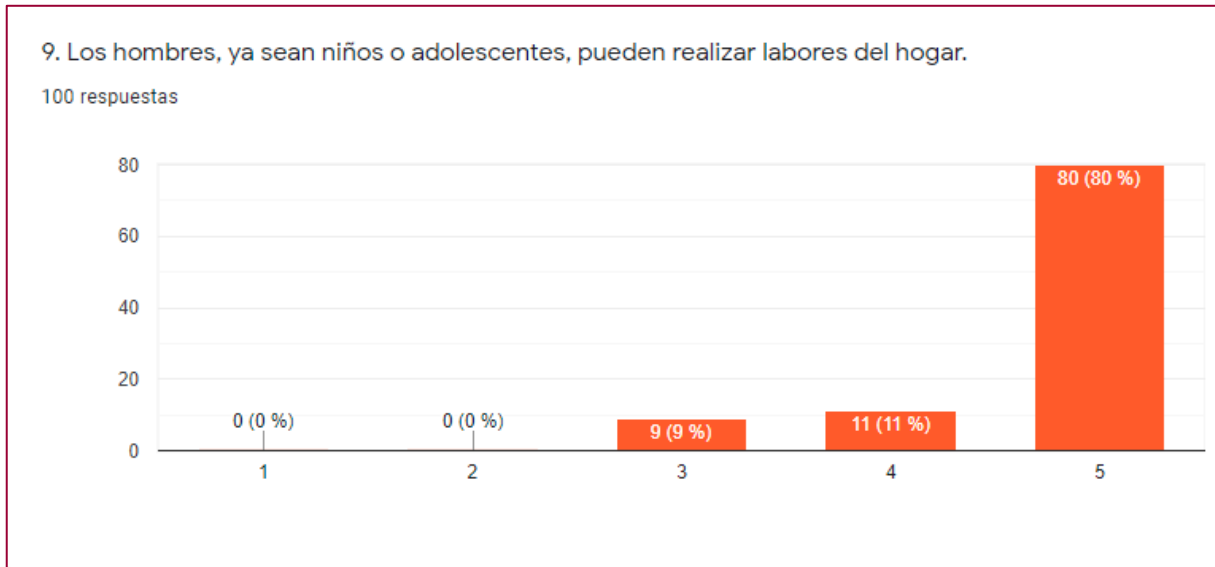
Reactivo 9 “Los hombres, ya sean niños o adolescentes, pueden realizar labores del hogar.”

Grafica 14.1 Resultados del Reactivo 9 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

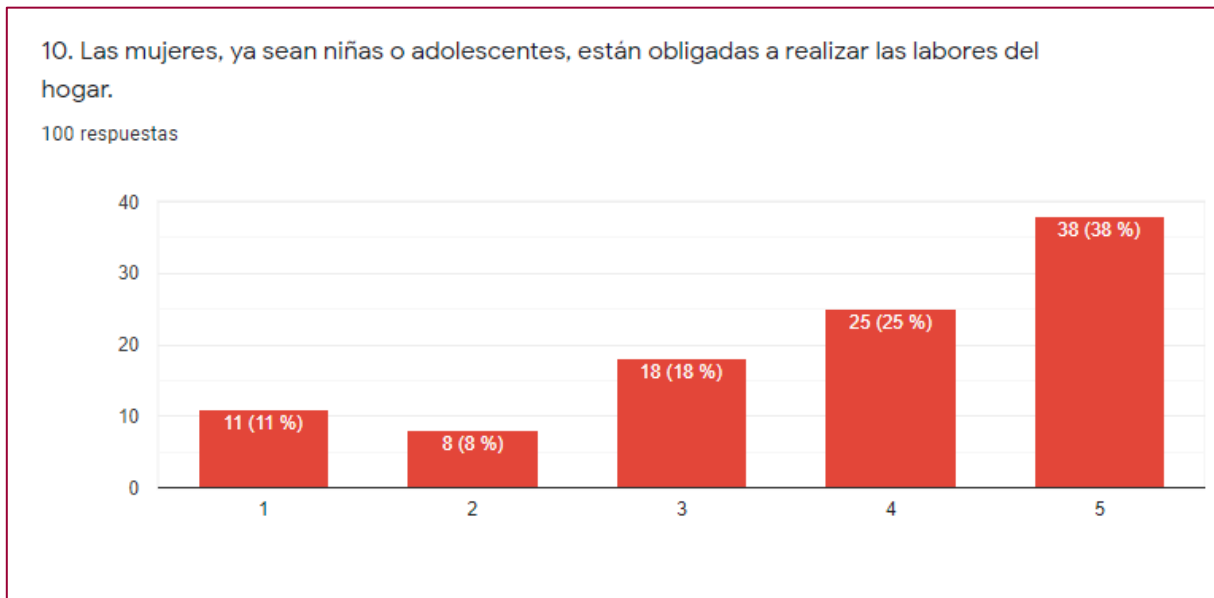
Grafica 14.2 Resultados del Reactivo 9 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

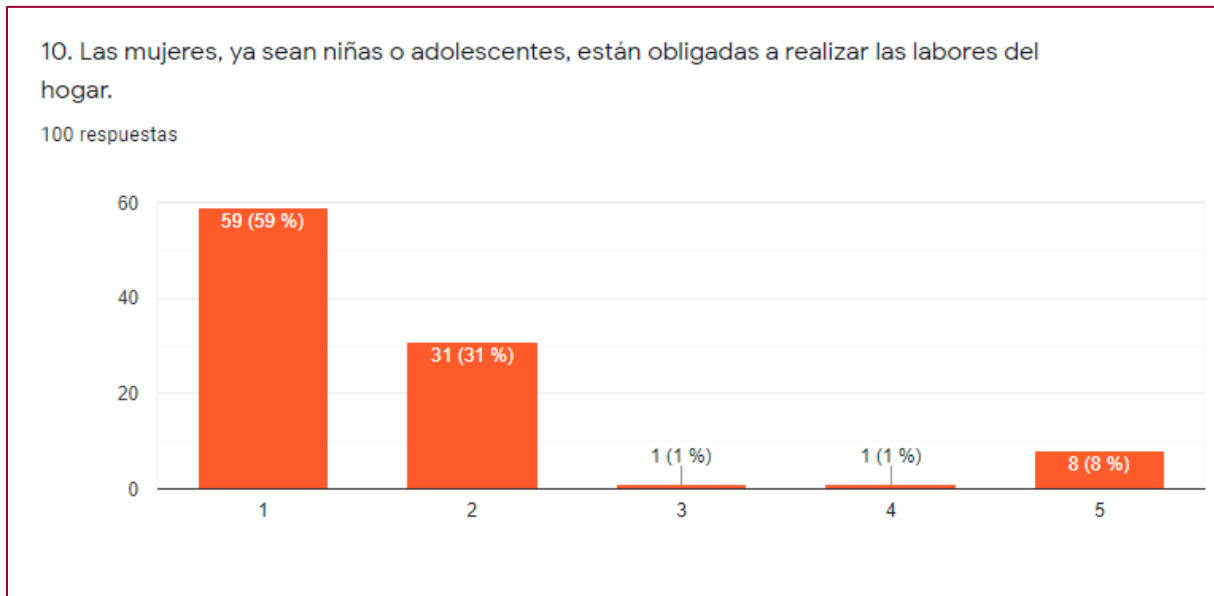
Reactivo 10 “Las mujeres, ya sean niñas o adolescentes, están obligadas a realizar las labores del hogar.”

Grafica 15.1 Resultados del Reactivo 10 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

Grafica 15.2 Resultados del Reactivo 10 del Post-Test

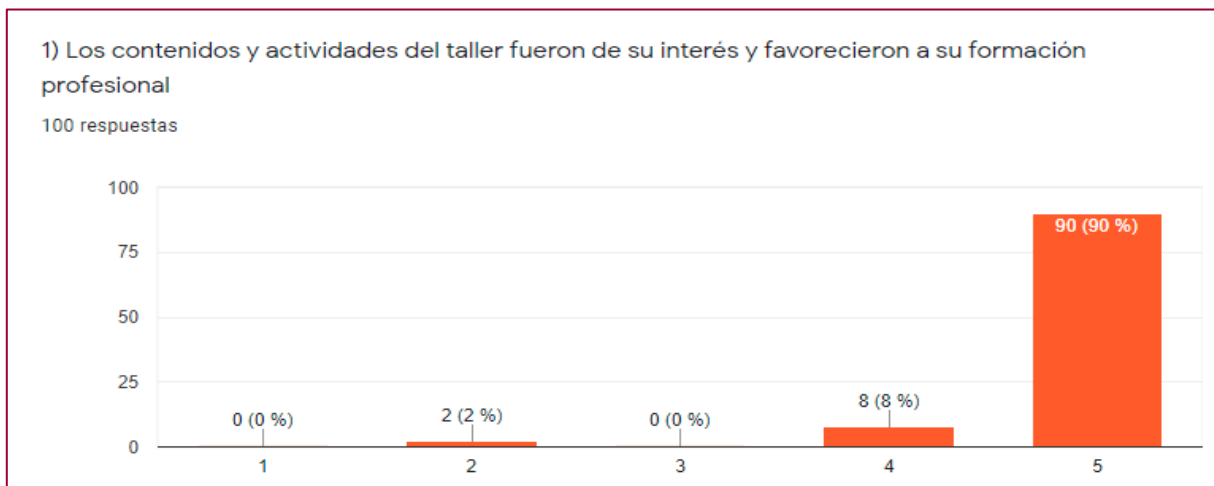


Fuente: Elaboración Propia

b) Descripción de los resultados obtenidos de la Encuesta de Satisfacción.

Reactivo 1 “Los contenidos y actividades del taller fueron de su interés y favorecieron a su formación profesional.”

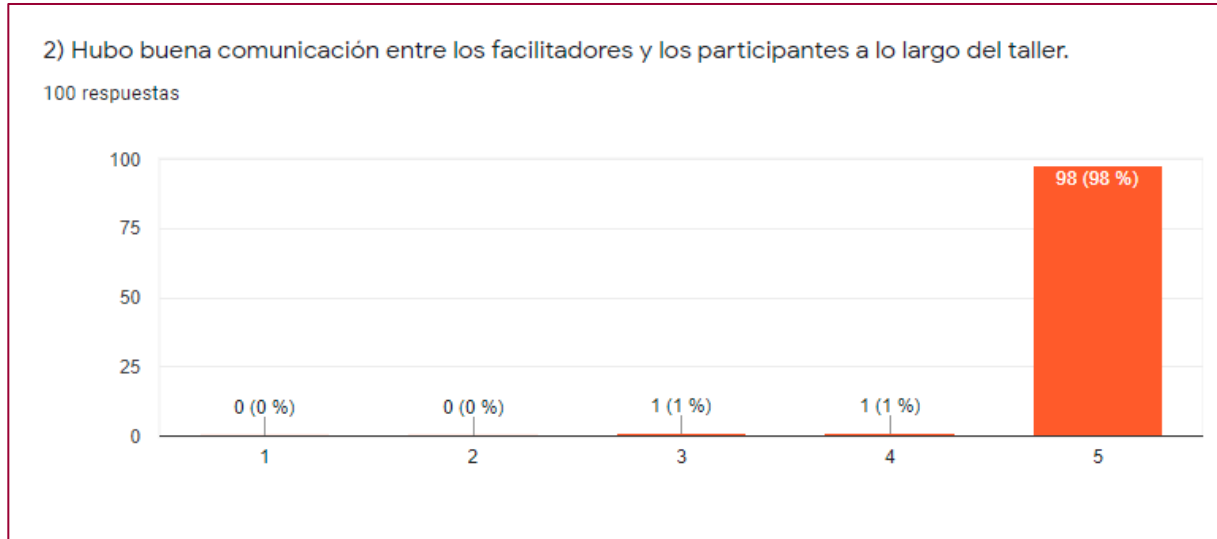
Grafica 16 Resultados del Reactivo 1 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 2 “Hubo buena comunicación entre los facilitadores y los participantes a lo largo del taller.”

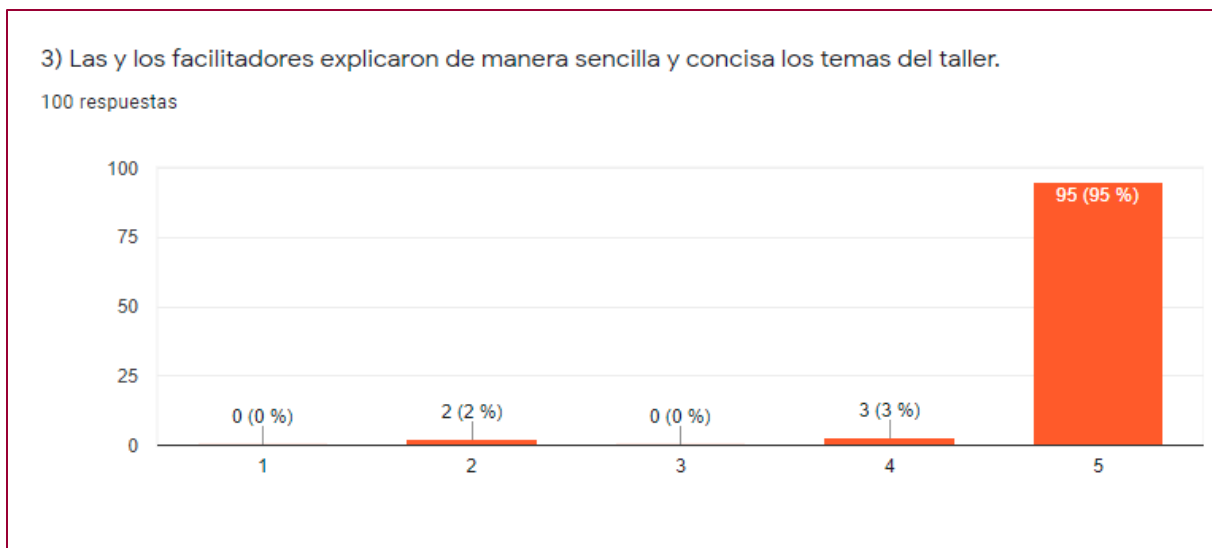
Grafica 17 Resultados del Reactivo 2 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 3 “Las y los facilitadores explicaron de manera sencilla y concisa los temas del taller.”

Grafica 18 Resultados del Reactivo 3 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 4 “Te sentiste acompañada/o a lo largo del taller, por las y los facilitadores.”

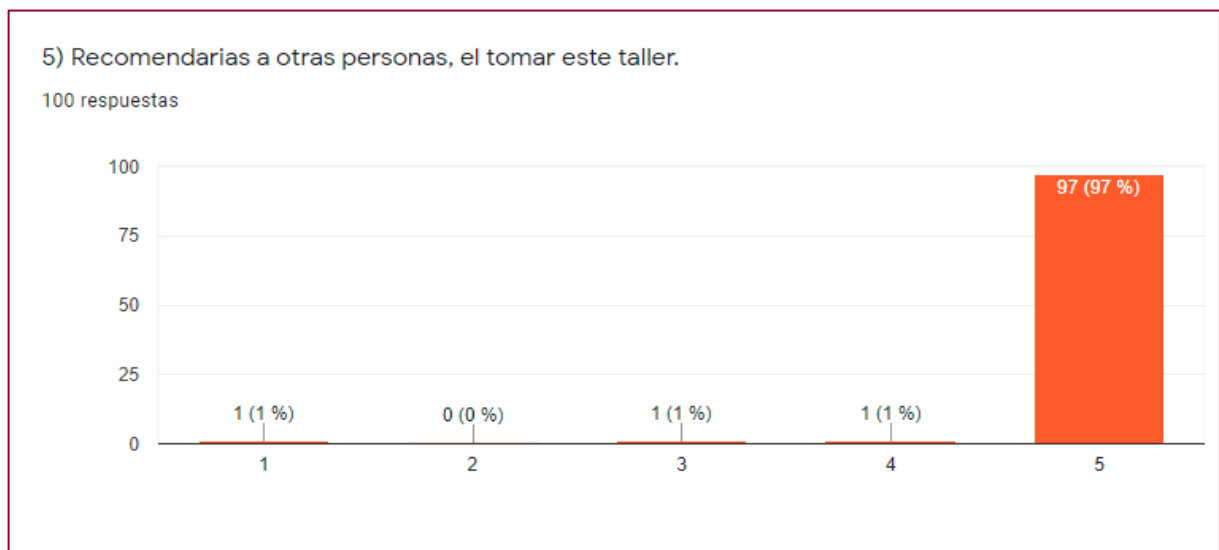
Grafica 19 Resultados del Reactivo 4 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 5 “Recomendarías a otras personas, el tomar este taller”

Grafica 20 Resultados del Reactivo 5 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Del resultado de la aplicación de los pre y post test en las actividades inherentes a la meta, podemos denostar lo siguiente: en un inicio, la población que intervino directamente de las actividades tenía la idea generalizada de que el grupo familiar, se encontraba constituido únicamente por personas que mantenían un lazo consanguíneo y, que ésta, debía contar con la figura paterna y materna, en la cual se ejercen los roles de proveedor y de cuidados del hogar, respectivamente; sin embargo, esta mentalidad dio un giro tras la impartición de los talleres plasmados en la ejecución de las actividades y podemos llegar al resultado de que, para la población, se llegó a la deconstrucción del significado de familia, ya que se plasma que no es necesaria la existencia de lazos consanguíneos, que las tareas del hogar, así como, la actividad de proveer al mismo, pueden ser desempeñados tanto por el padre, la madre de la familia, toda vez que, no debe existir esta distinción de roles y estereotipos dentro del núcleo familiar, y que, el hecho de que, uno o ambos desempeñen un trabajo, tampoco es excusa para no colaborar con los deberes del hogar y la responsabilidad de educar a las y/o los hijos; así mismo, la importancia de que las y los menores se involucren en las tareas del hogar considerando sus capacidades y el nivel de intervención que podrían realizar acorde de sus edades.

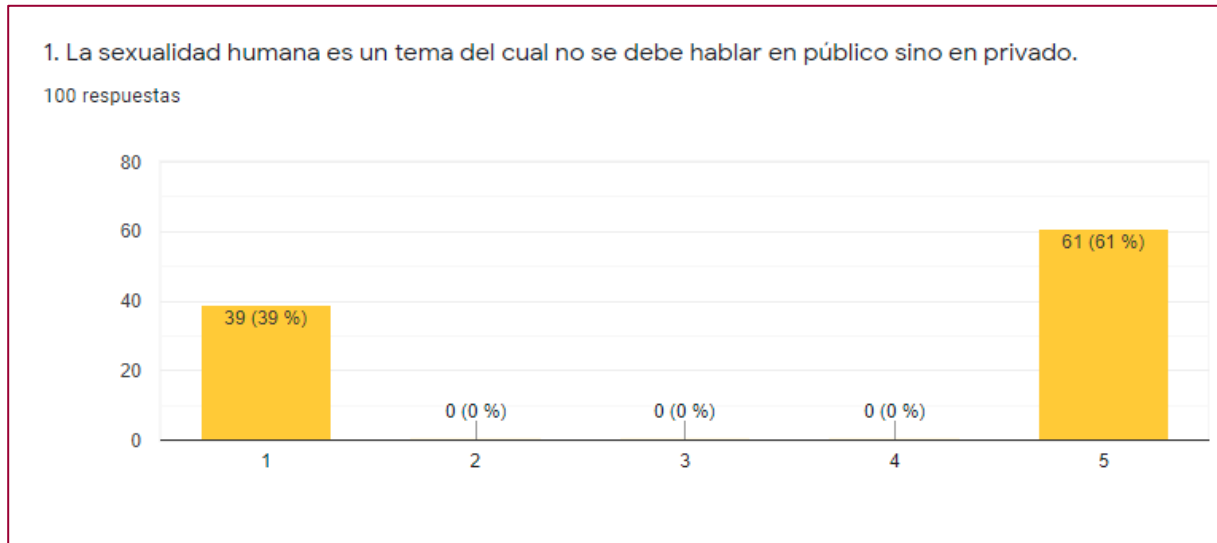
Cabe mencionar que se anexaron dos preguntas abiertas a la encuesta antes mencionada. La primera se enfocó a recopilar las observaciones que las y los participantes tuvieron en relación al desempeño de las y los facilitadores. La segunda se centró en registrar los temas que la población beneficiada considera que deberían impartirse en un futuro cercano. La información obtenida de estas preguntas será tratada en el apartado de **RECOMENDACIONES**.

3.2 Descripción de los resultados obtenidos de la Actividad A1321 Talleres de Derechos Sexuales y Reproductivos

a) Descripción de los resultados obtenidos en el Pre-Test y el Post-Test.

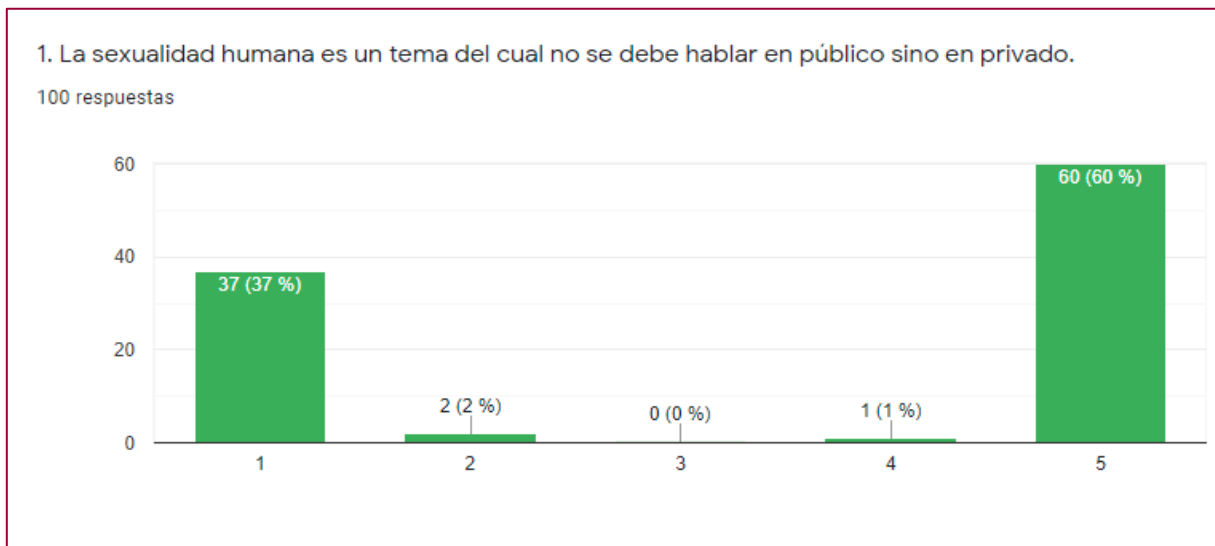
Reactivo 1 “La sexualidad humana es un tema del cual no se debe hablar en público sino en privado.”

Grafica 21.1 Resultados del Reactivo 1 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

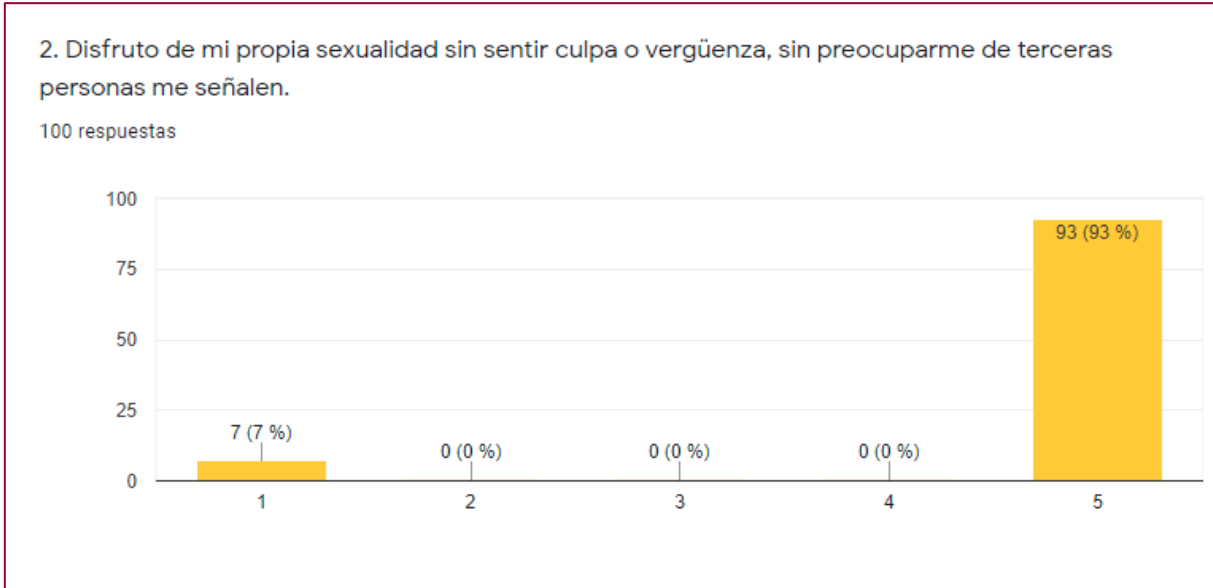
Grafica 21.2 Resultados del Reactivo 1 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

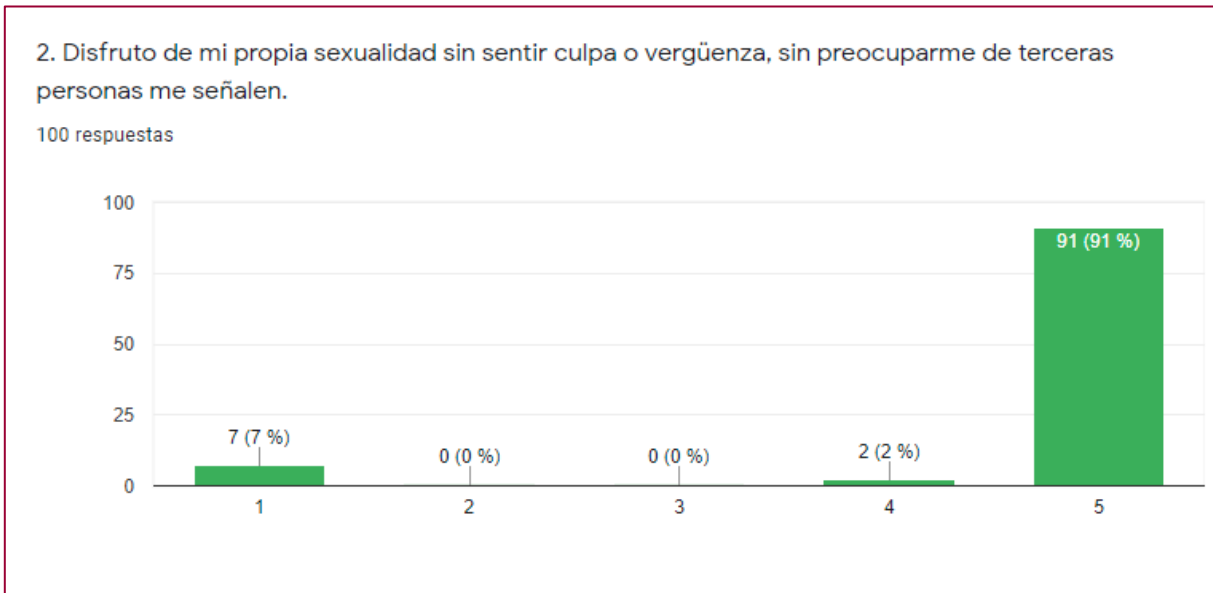
Reactivo 2 “Disfruto de mi propia sexualidad sin sentir culpa o vergüenza, sin preocuparme de terceras personas me señalen.”

Grafica 22.1 Resultados del Reactivo 2 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

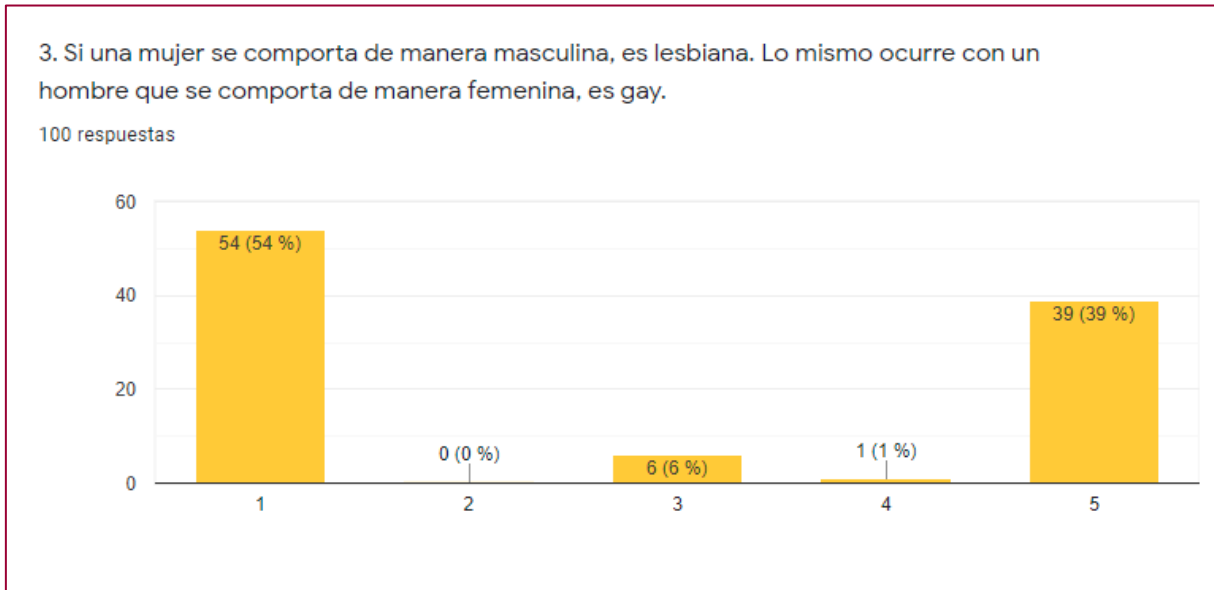
Grafica 22.2 Resultados del Reactivo 2 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

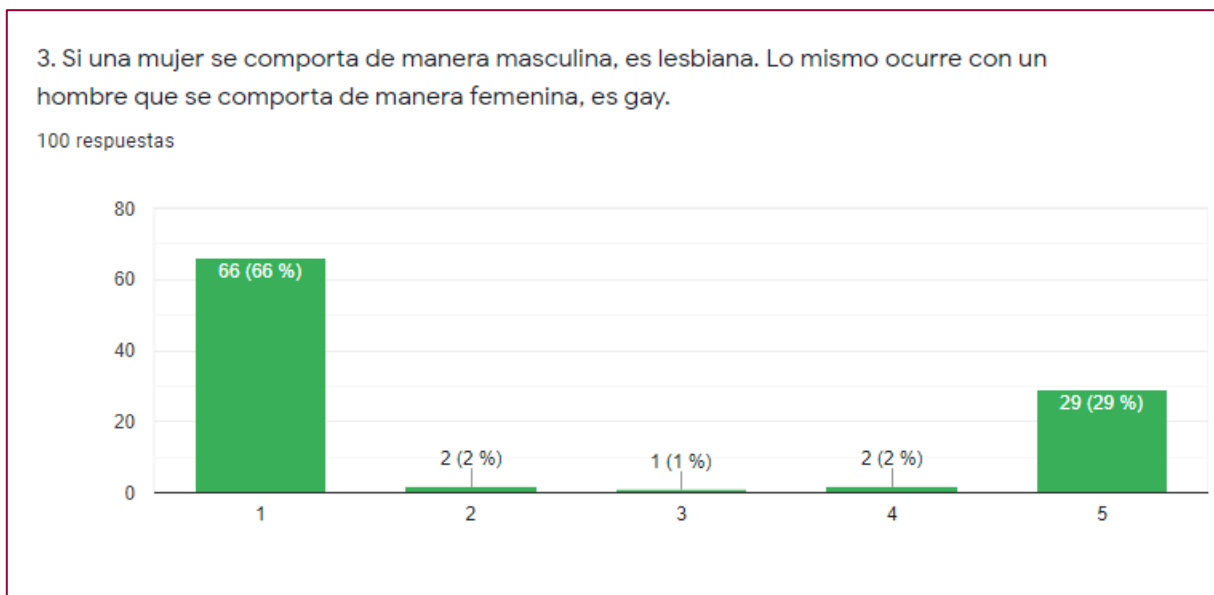
Reactivo 3 “Si una mujer se comporta de manera masculina, es lesbiana. Lo mismo ocurre con un hombre que se comporta de manera femenina, es gay.”

Grafica 23.1 Resultados del Reactivo 3 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

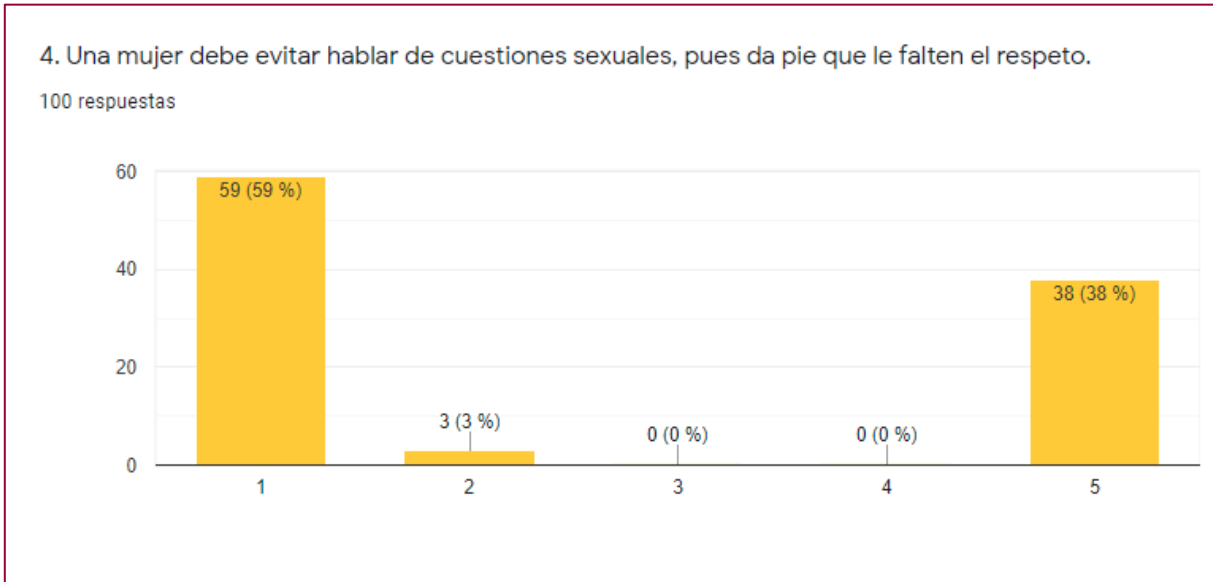
Grafica 23.2 Resultados del Reactivo 3 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

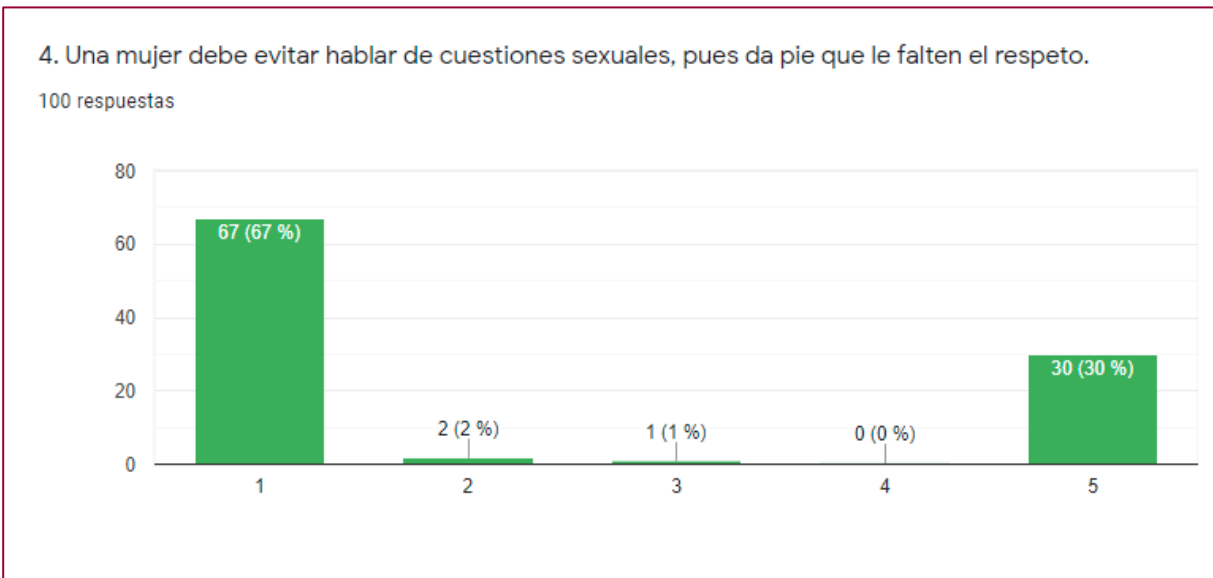
Reactivo 4 “Una mujer debe evitar hablar de cuestiones sexuales, pues da pie que le falten el respeto.”

Grafica 24.1 Resultados del Reactivo 4 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

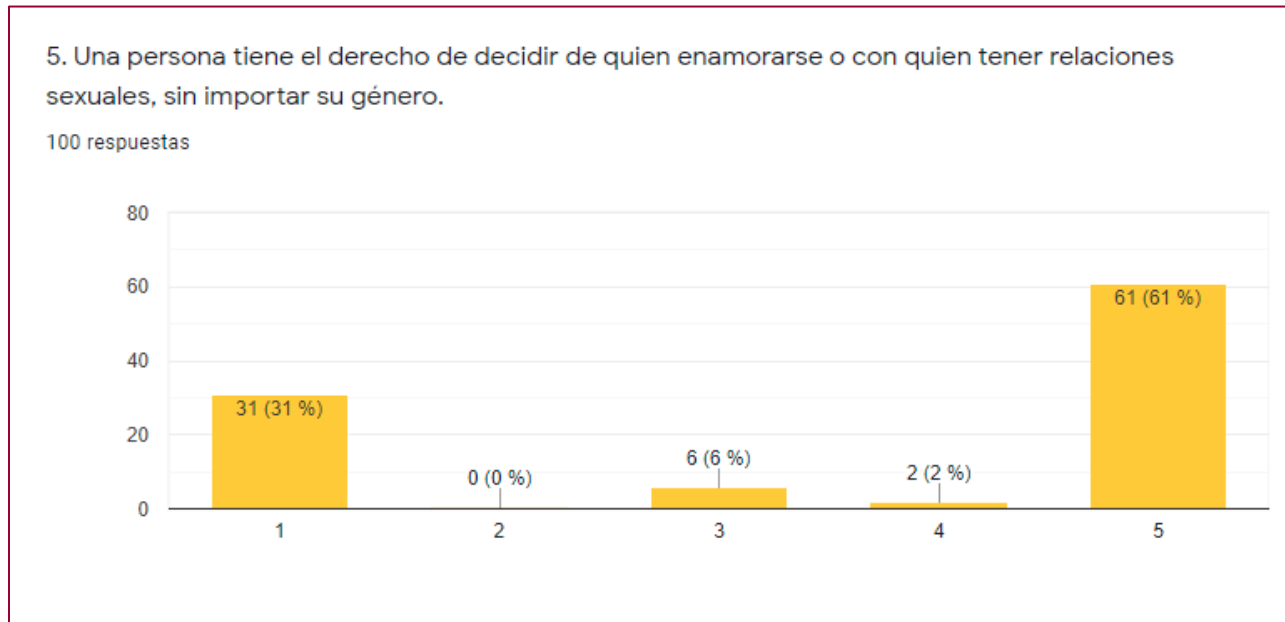
Grafica 24.2 Resultados del Reactivo 4 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

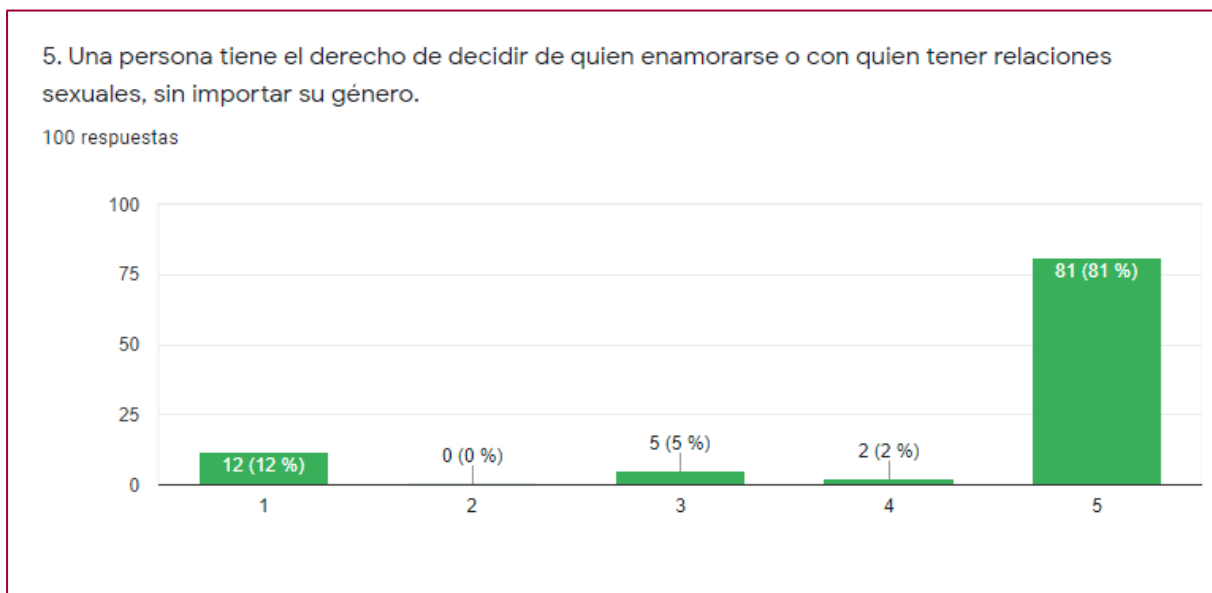
Reactivo 5 “Una persona tiene el derecho de decidir de quien enamorarse o con quien tener relaciones sexuales, sin importar su género.”

Grafica 25.1 Resultados del Reactivo 5 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

Grafica 25.2 Resultados del Reactivo 5 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

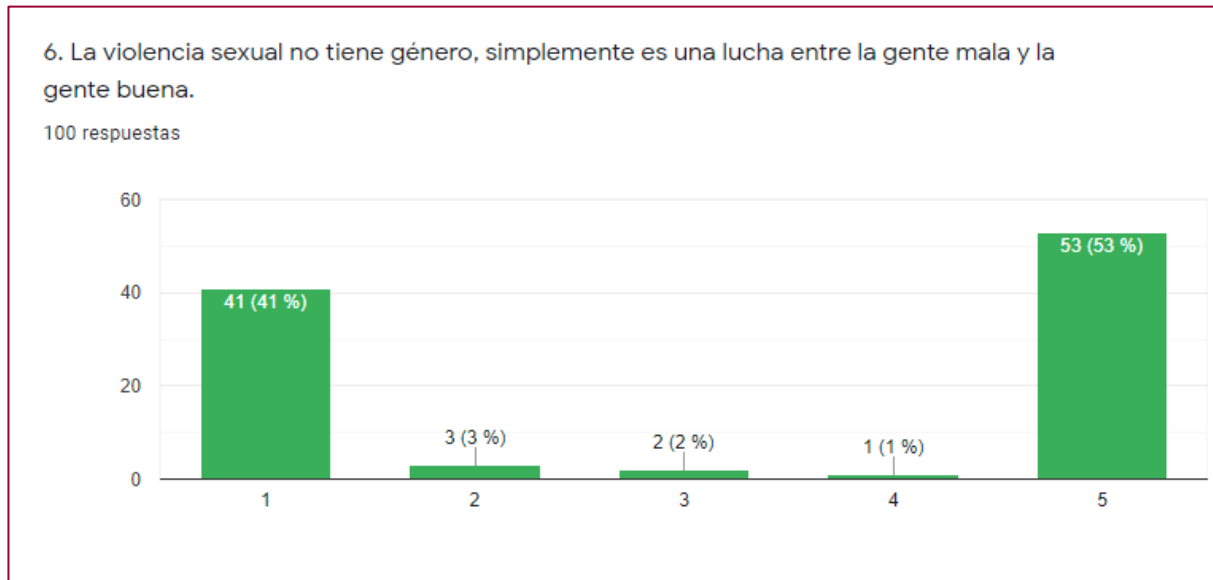
Reactivo 6 “La violencia sexual no tiene género, simplemente es una lucha entre la gente mala y la gente buena.”

Grafica 26.1 Resultados del Reactivo 6 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

Grafica 26.2 Resultados del Reactivo 6 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

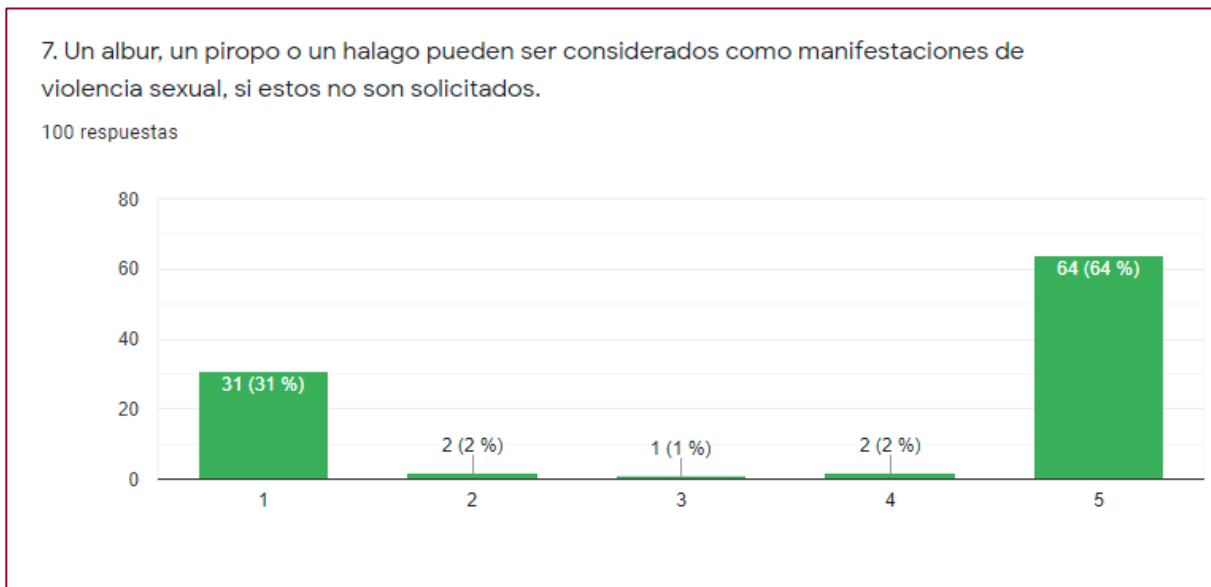
Reactivo 7 “Un albur, un piropo o un halago pueden ser considerados como manifestaciones de violencia sexual, si estos no son solicitados.”

Grafica 27.1 Resultados del Reactivo 7 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

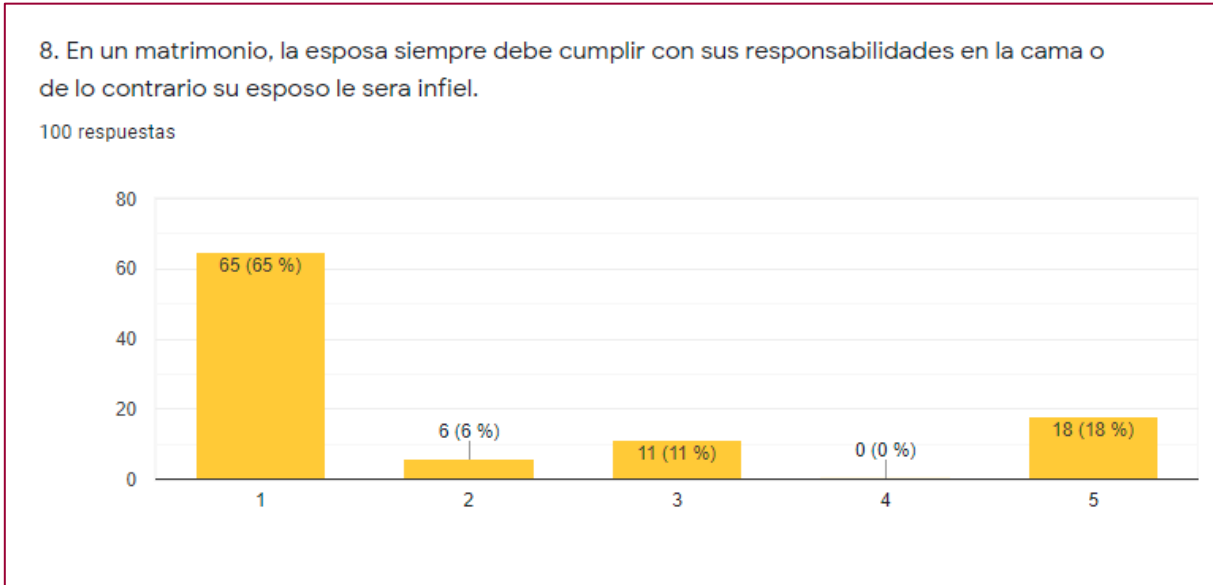
Grafica 27.2 Resultados del Reactivo 7 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

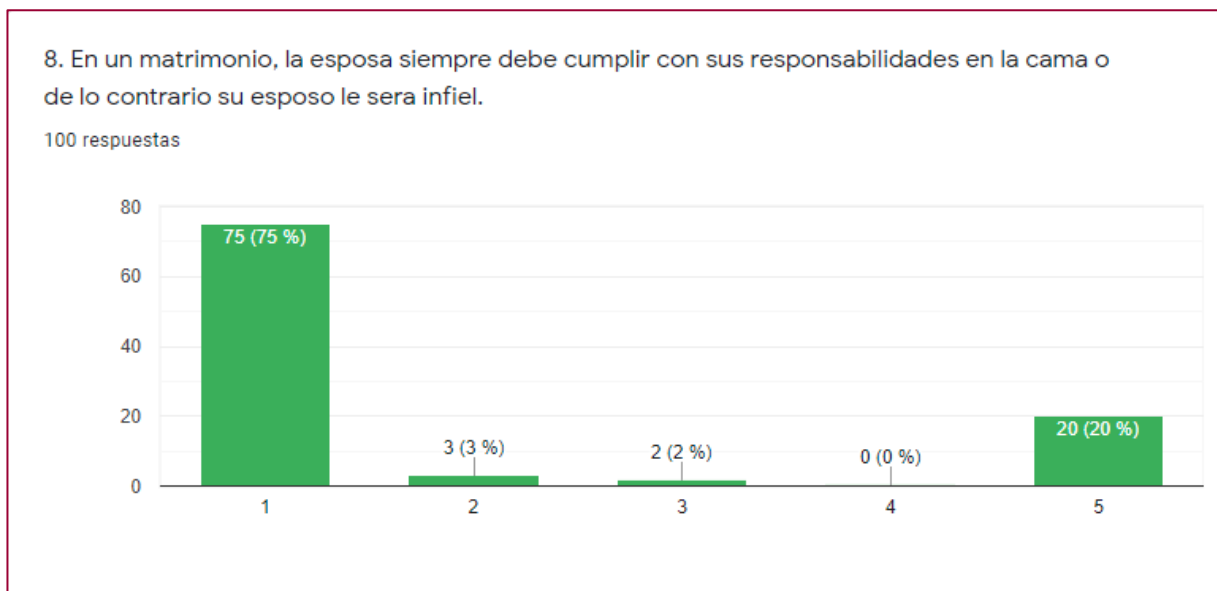
Reactivo 8 “En un matrimonio, la esposa siempre debe cumplir con sus responsabilidades en la cama o de lo contrario su esposo le será infiel.”

Grafica 28.1 Resultados del Reactivo 8 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

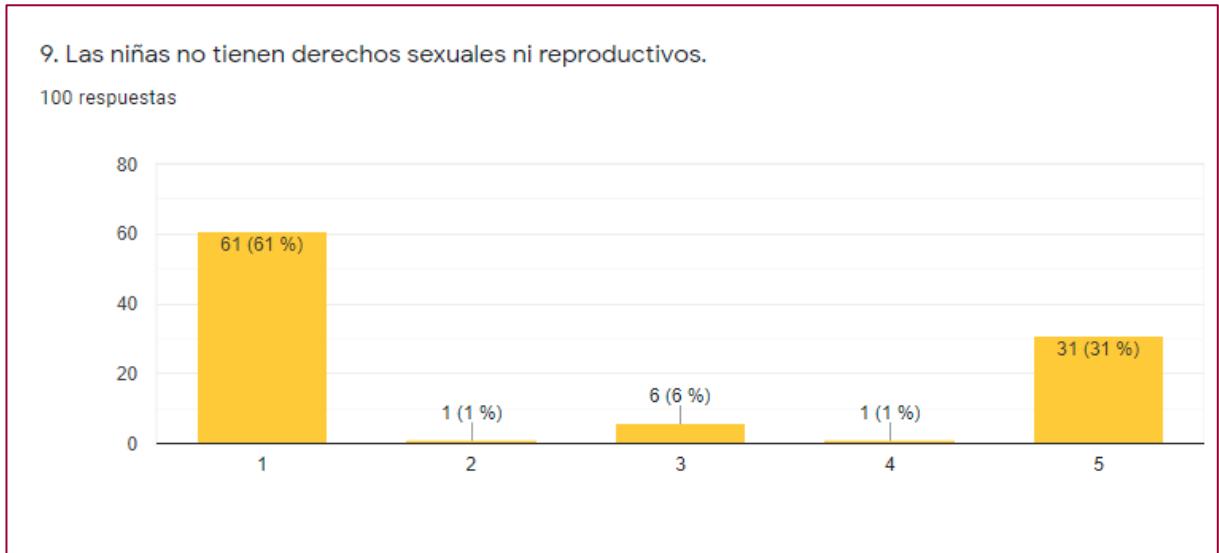
Grafica 28.2 Resultados del Reactivo 8 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

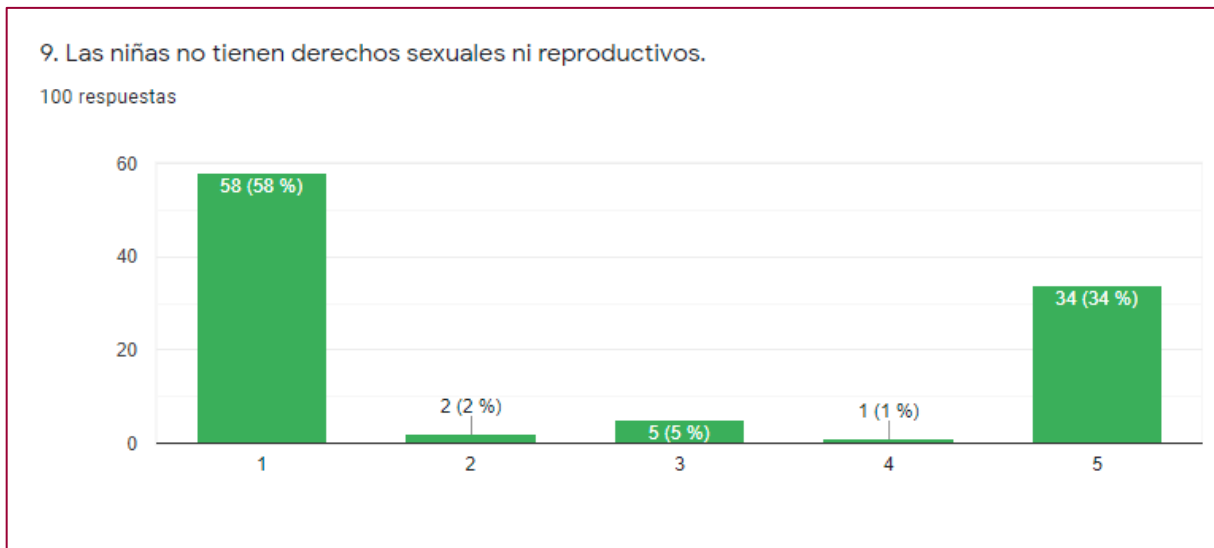
Reactivo 9 “Las niñas no tienen derechos sexuales ni reproductivos.”

Grafica 29.1 Resultados del Reactivo 9 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

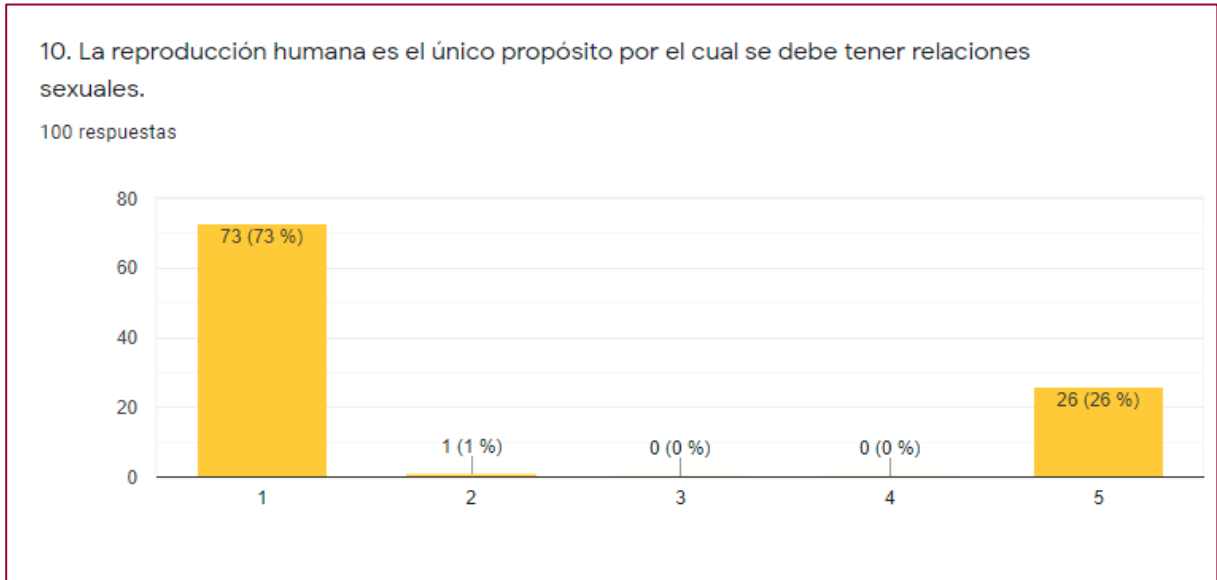
Grafica 29.2 Resultados del Reactivo 9 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

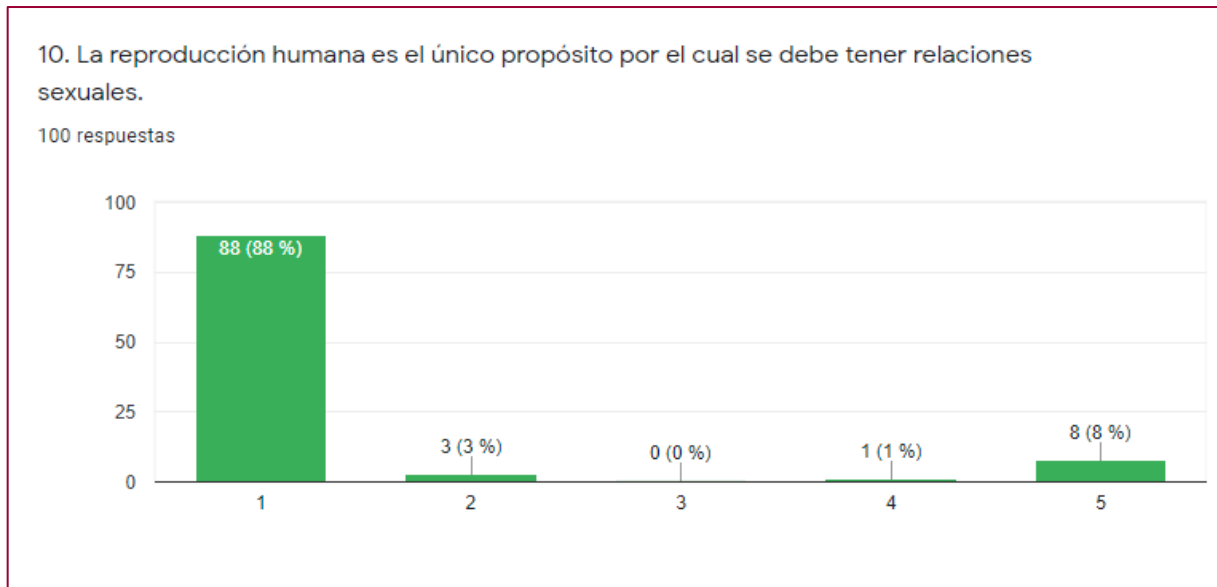
Reactivo 10 “La reproducción humana es el único propósito por el cual se debe tener relaciones sexuales.”

Grafica 30.1 Resultados del Reactivo 10 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

Grafica 30.2 Resultados del Reactivo 10 del Post-Test

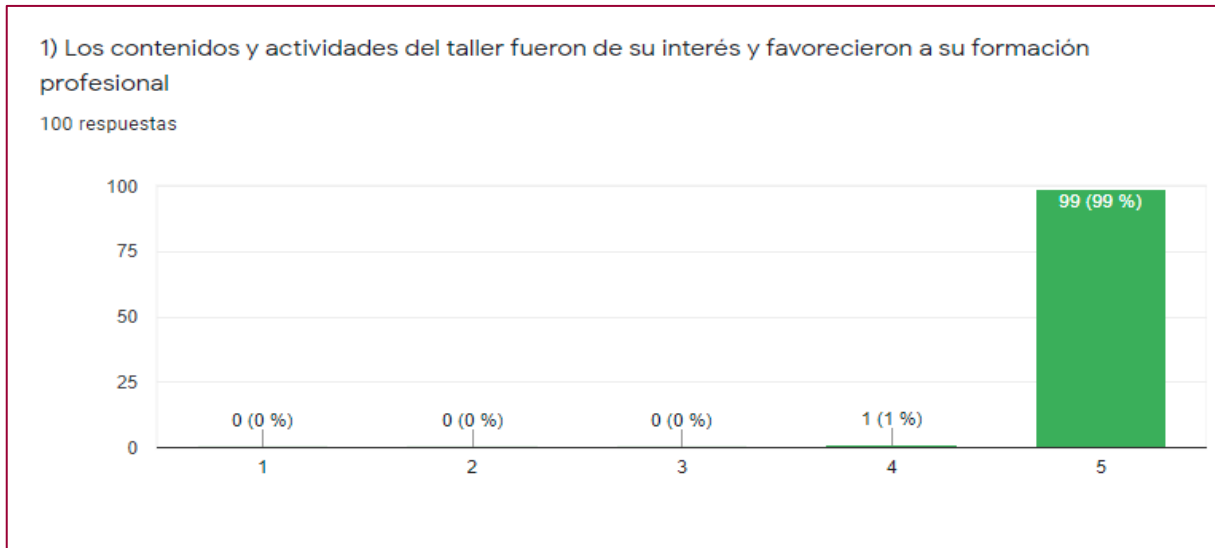


Fuente: Elaboración Propia

b) Descripción de los resultados obtenidos de la Encuesta de Satisfacción.

Reactivo 1 “Los contenidos y actividades del taller fueron de su interés y favorecieron a su formación profesional.”

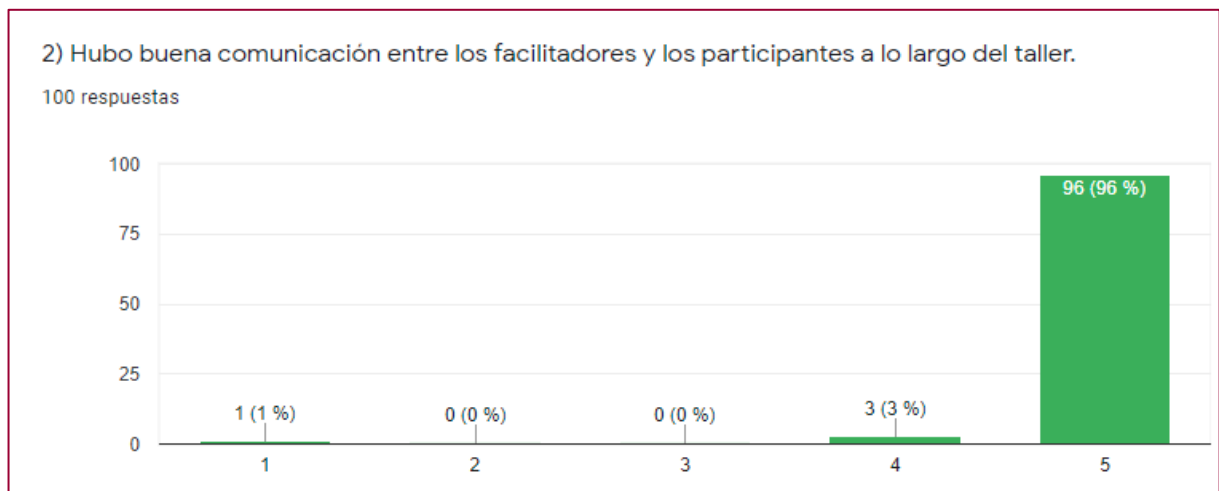
Grafica 31 Resultados del Reactivo 1 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 2 “Hubo buena comunicación entre los facilitadores y los participantes a lo largo del taller.”

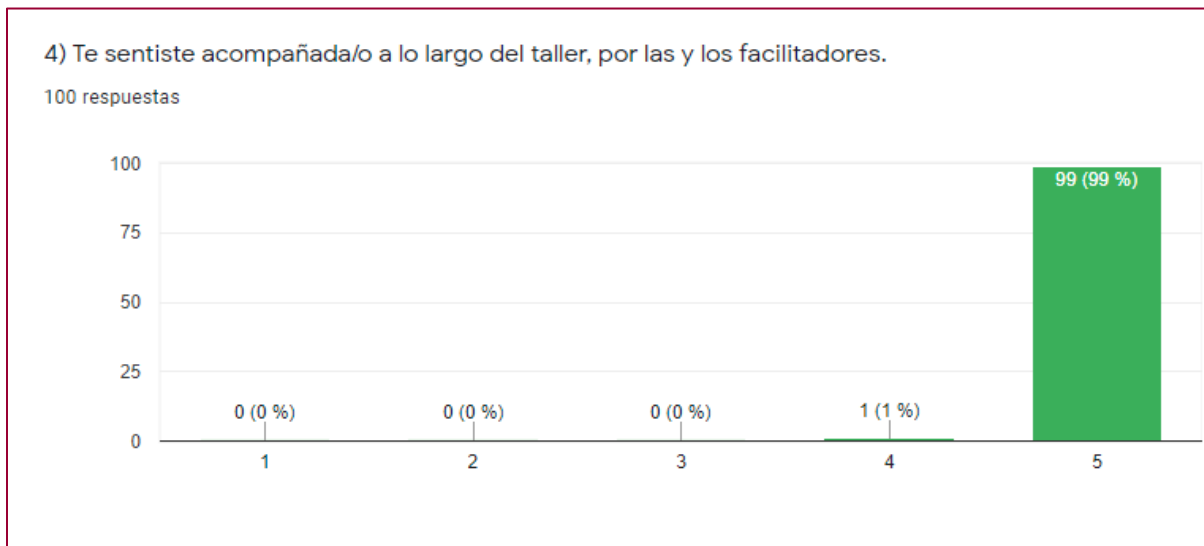
Grafica 32 Resultados del Reactivo 2 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 3 “Las y los facilitadores explicaron de manera sencilla y concisa los temas del taller.”

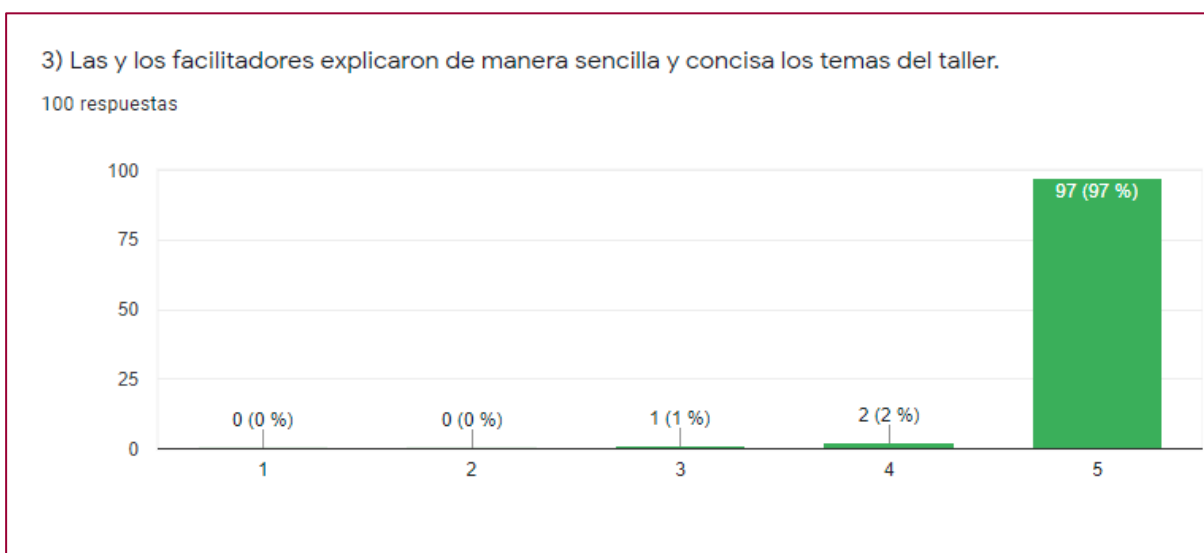
Grafica 33 Resultados del Reactivo 3 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 4 “Te sentiste acompañada/o a lo largo del taller, por las y los facilitadores.”

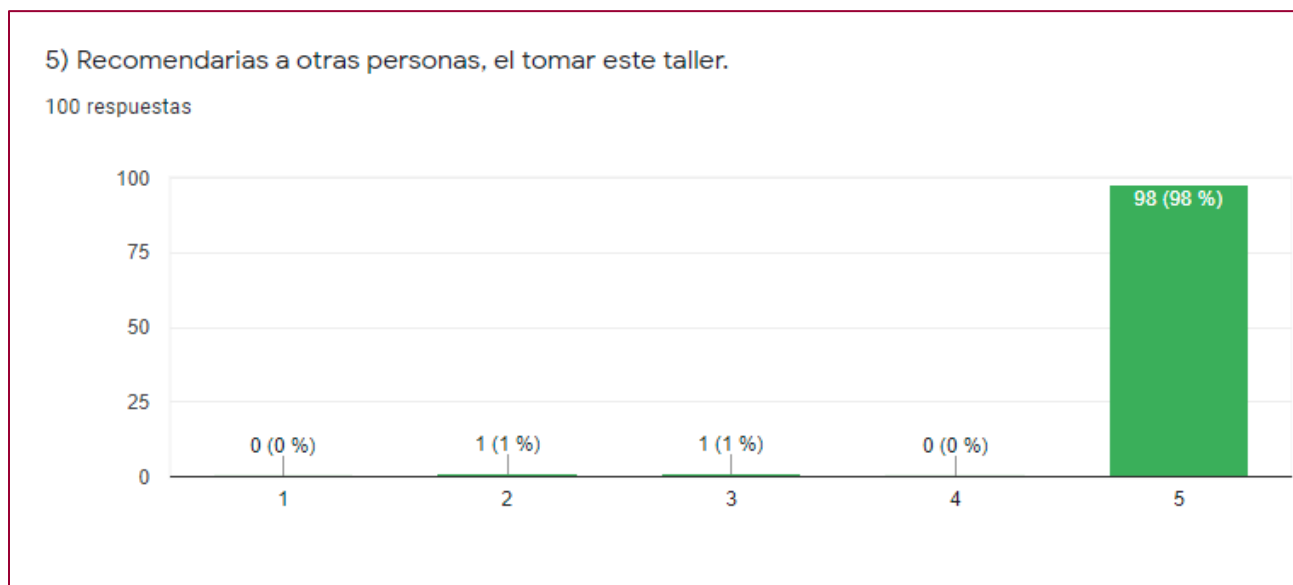
Grafica 34 Resultados del Reactivo 4 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 5 “Recomendarías a otras personas, el tomar este taller”

Grafica 35 Resultados del Reactivo 5 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Tras el análisis de la aplicación de los pre y post test de esta actividad podemos visualizar que; si bien la población que participó de ésta, considera que hablar a cerca de la sexualidad humana es un tema que debería ser tratado en privacidad y no de carácter público, tal vez por los estereotipos arraigados a través del tiempo, en cuanto a temas de esta índole también se encuentran informados del mismo y poseen una mentalidad más abierta; podemos observar que no poseen el temor de disfrutar su sexualidad por el qué dirá la sociedad o la opinión de terceras personas; tienen muy en claro que, el comportamiento del hombre o la mujer, ya sea más femenino o masculino respectivamente, no es un indicativo de la identidad de género de las personas ni mucho menos de sus intereses sexo-afectivos; observamos de igual forma la aceptación de la apertura de las mujeres a hablar acerca de su sexualidad, gustos, intereses y, que no precisamente por ello, se considere una invitación a realizar actividades que le falten el respeto, sin embargo, una parte de la población, aún se siente inconforme ante este tipos de manifestaciones por parte de la mujer.

Por otro lado, al inicio de las actividades la población mostraba un rechazo ante el tema de los derechos sexuales de las niñas y niños, esto por el desconocimiento del tema, al ligarlos

estrechamente con el acto coital; tras realizarse las actividades de capacitación, gran parte de la población cambió esta idea y se mostró a favor de la importancia de que niñas y niños conozcan sus derechos sexuales.

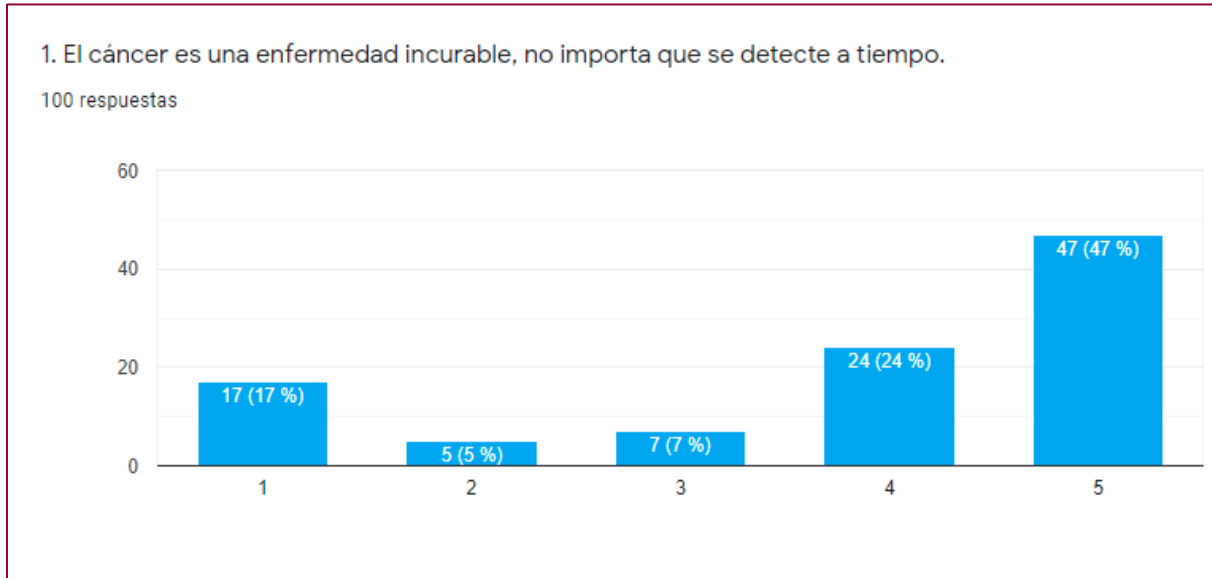
Cabe mencionar que se anexaron dos preguntas abiertas a la encuesta antes mencionada. La primera se enfocó a recopilar las observaciones que las y los participantes tuvieron en relación al desempeño de las y los facilitadores. La segunda se centró en registrar los temas que la población beneficiada considera que deberían impartirse en un futuro cercano. La información obtenida de estas preguntas será tratada en el apartado de **RECOMENDACIONES**.

3.3 Descripción de los resultados obtenidos de la Actividad A2121 Talleres de prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino

a) Descripción de los resultados obtenidos en el Pre-Test y el Post-Test.

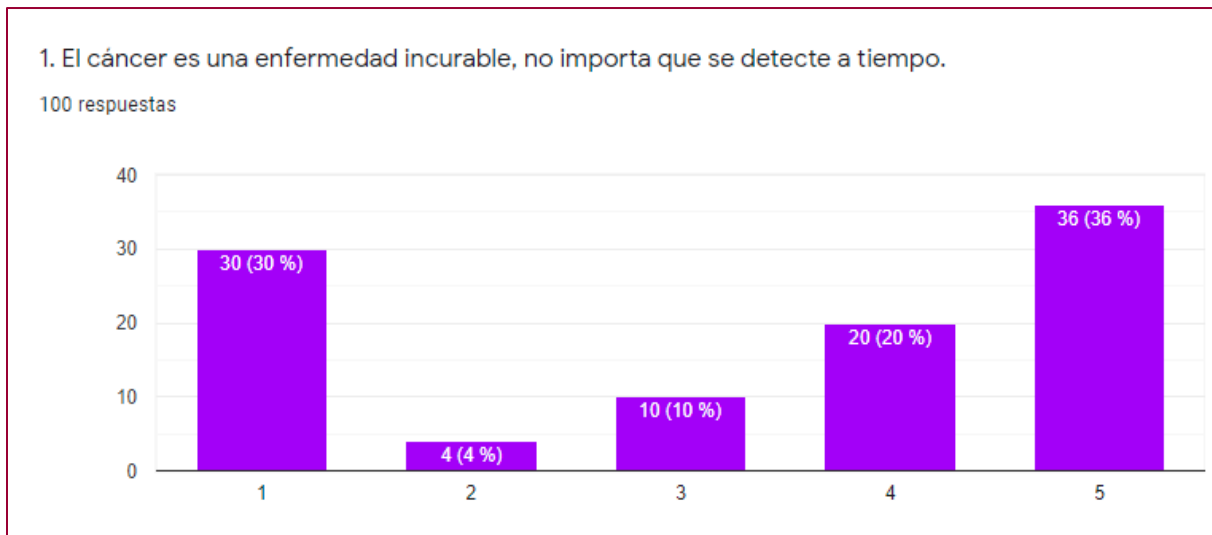
Reactivo 1 “El cáncer es una enfermedad incurable, no importa que se detecte a tiempo.

Grafica 36.1 Resultados del Reactivo 1 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

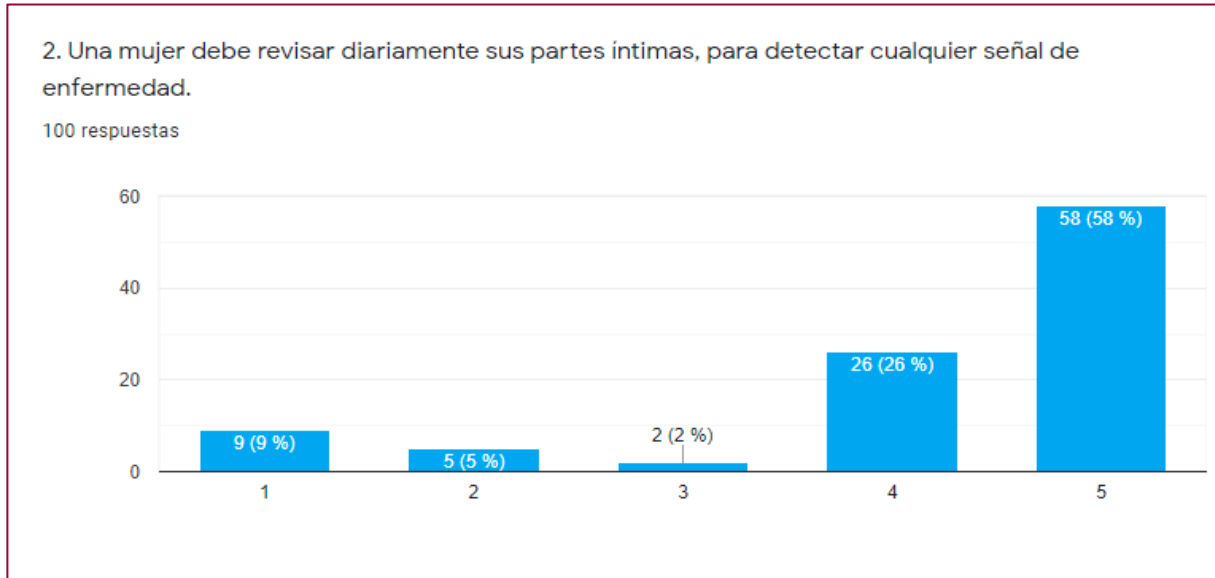
Grafica 36.2 Resultados del Reactivo 1 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

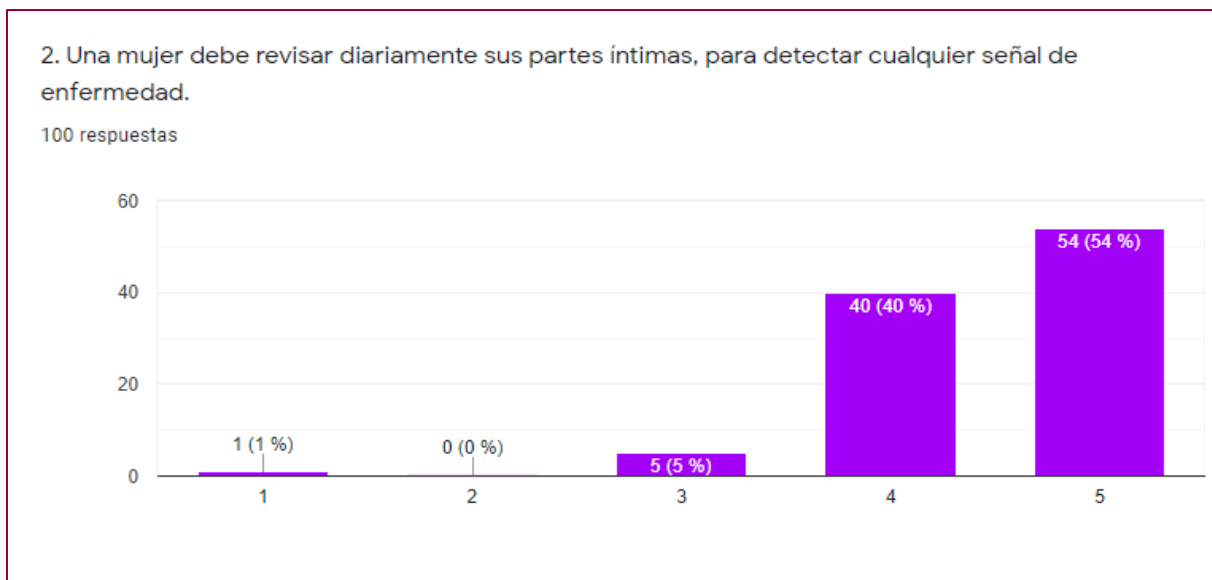
Reactivo 2 “Una mujer debe revisar diariamente sus partes íntimas, para detectar cualquier señal de enfermedad.”

Grafica 37.1 Resultados del Reactivo 2 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

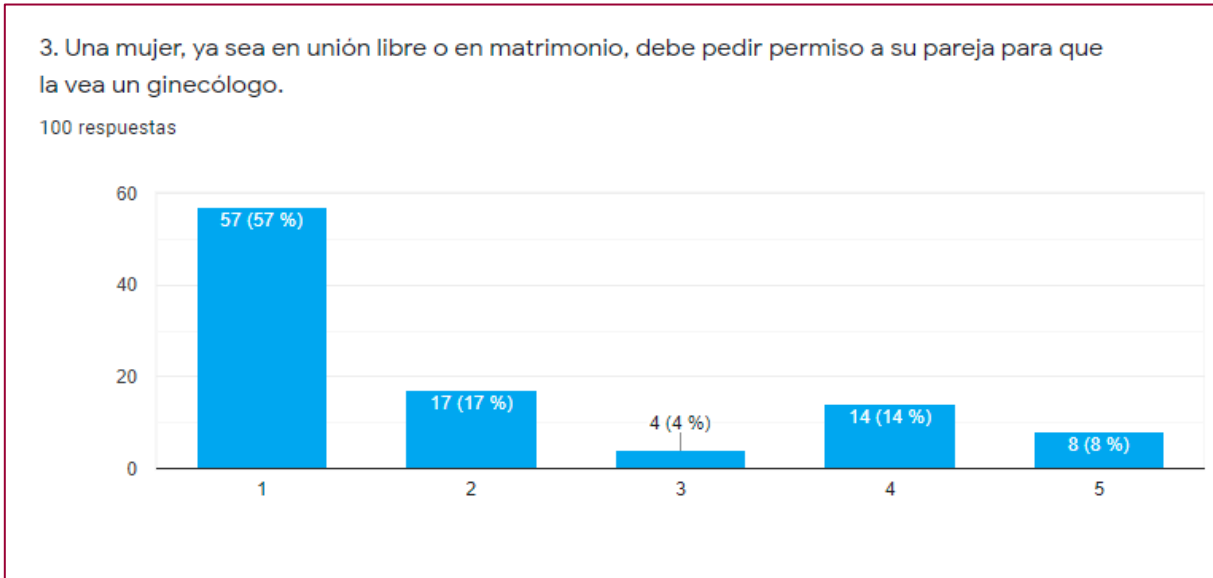
Grafica 37.2 Resultados del Reactivo 2 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 3 “Una mujer, ya sea en unión libre o en matrimonio, debe pedir permiso a su pareja para que la vea un ginecólogo.”

Grafica 38.1 Resultados del Reactivo 3 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

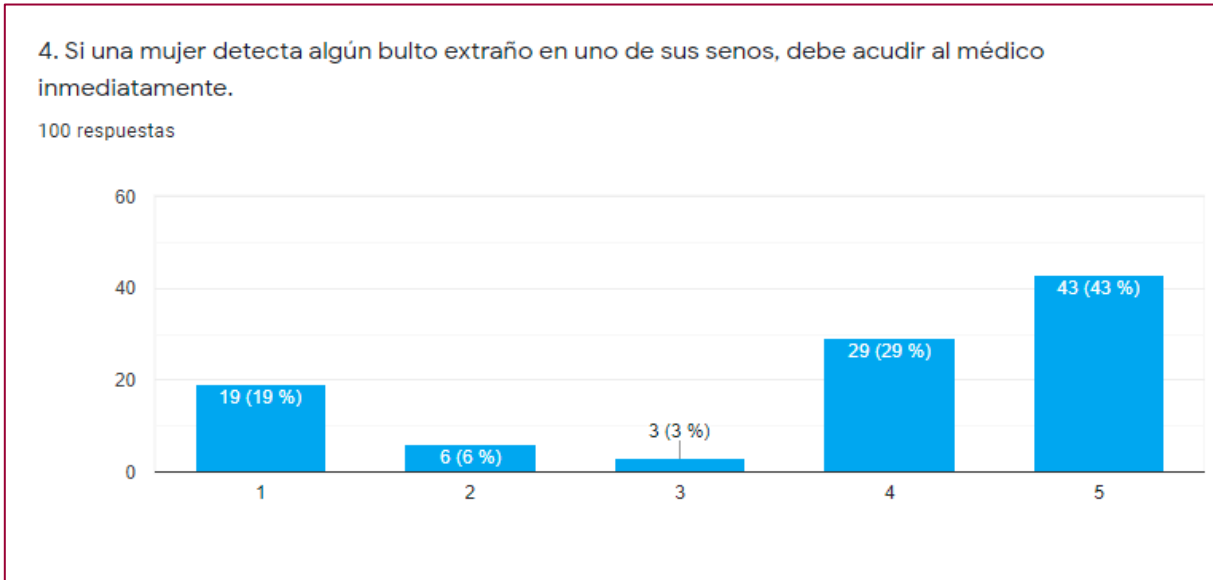
Grafica 38.2 Resultados del Reactivo 3 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

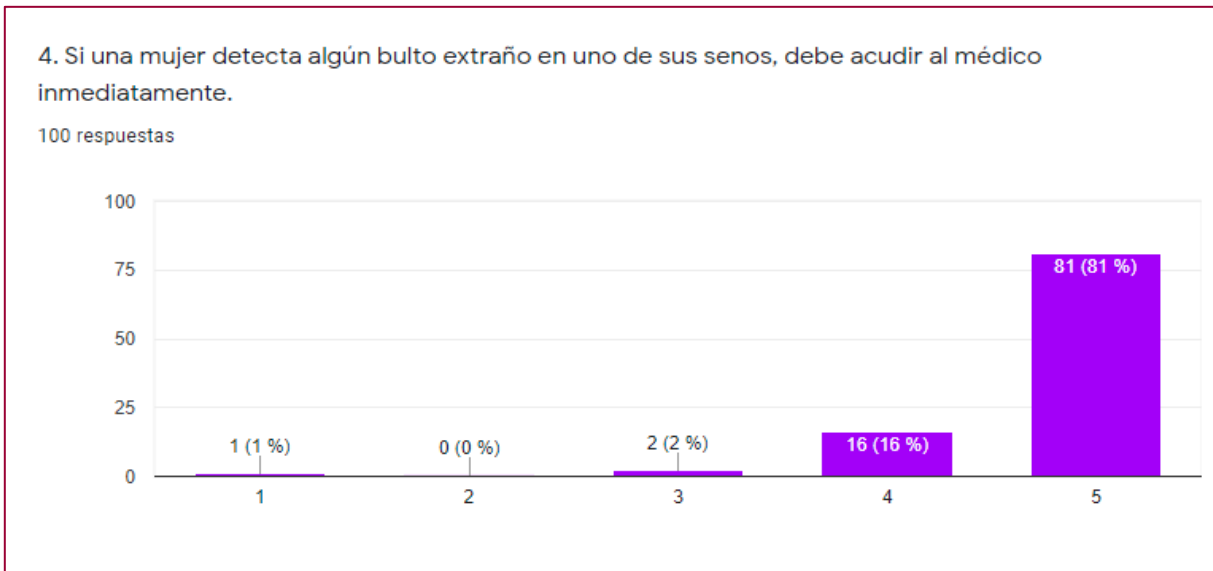
Reactivo 4 “Si una mujer detecta algún bulto extraño en uno de sus senos, debe acudir al médico inmediatamente.”

Grafica 39.1 Resultados del Reactivo 4 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

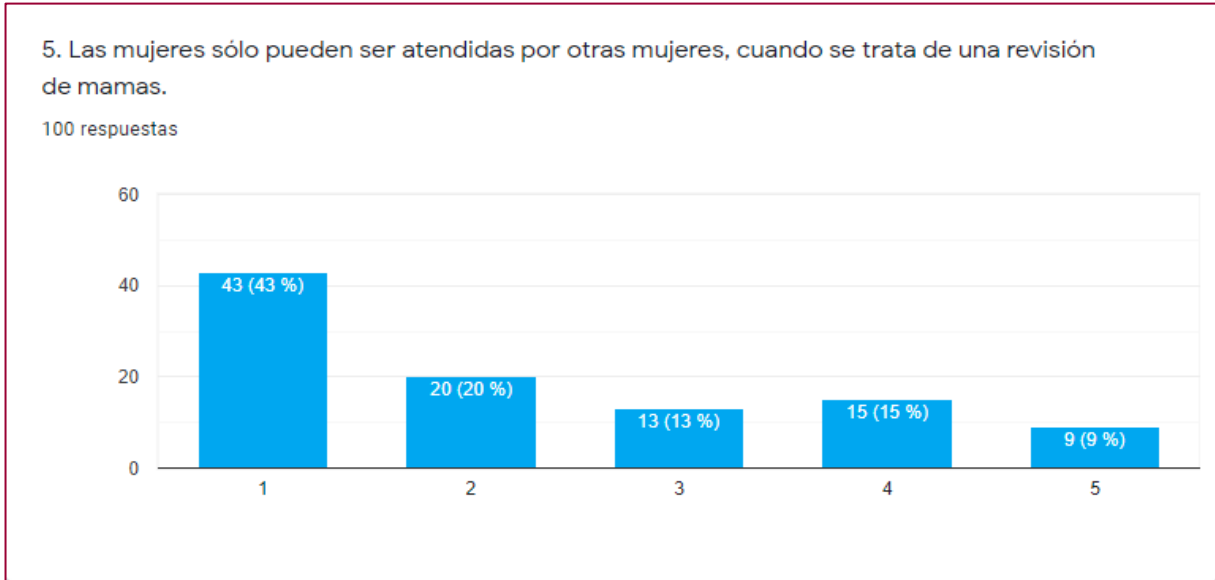
Grafica 39.2 Resultados del Reactivo 4 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

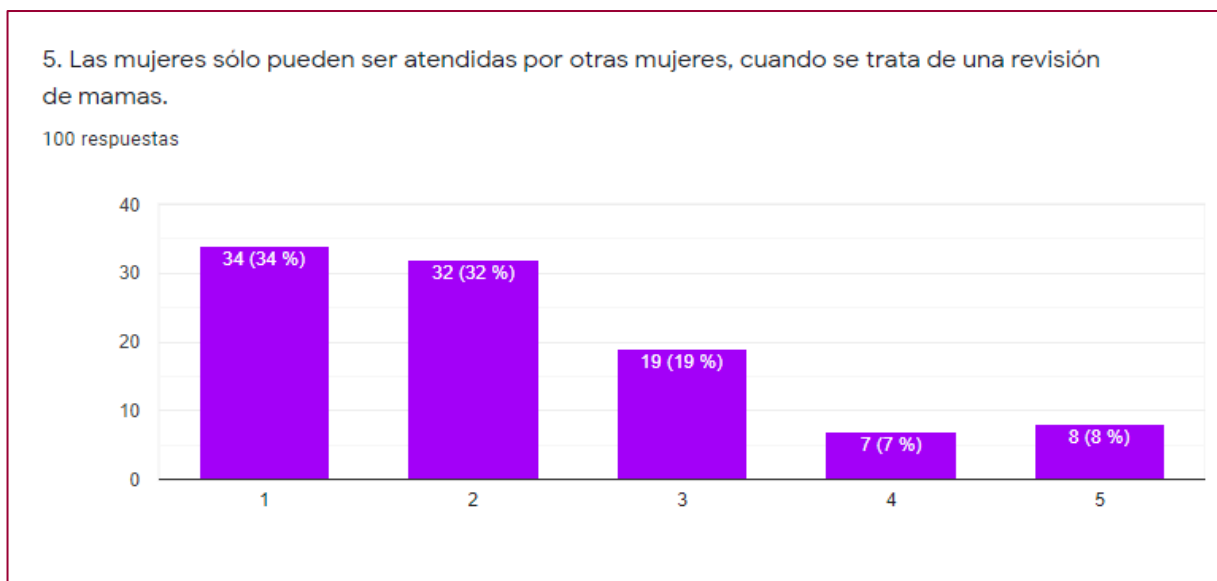
Reactivo 5 “Las mujeres sólo pueden ser atendidas por otras mujeres, cuando se trata de una revisión de mamas.”

Grafica 40.1 Resultados del Reactivo 5 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

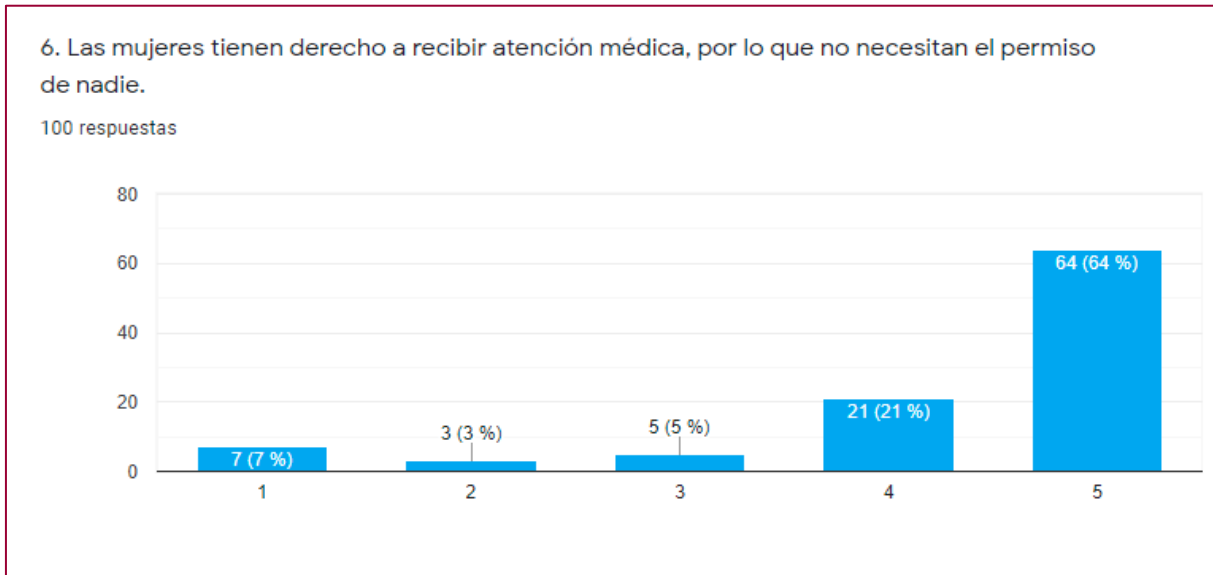
Grafica 40.2 Resultados del Reactivo 5 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

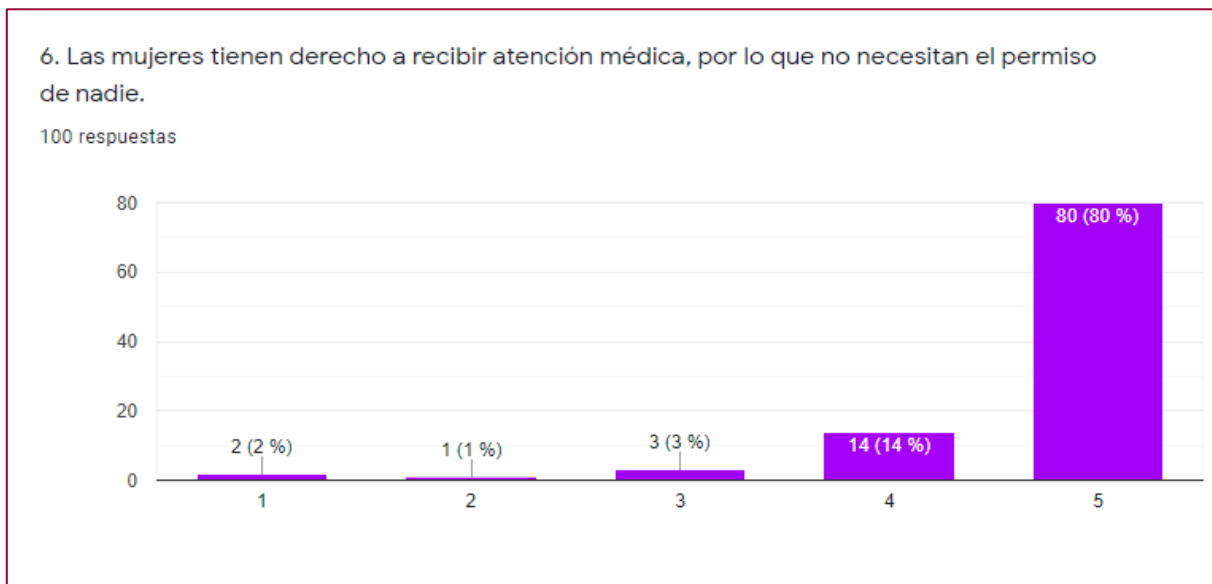
Reactivo 6 “Las mujeres tienen derecho a recibir atención médica, por lo que no necesitan el permiso de nadie.”

Grafica 41.1 Resultados del Reactivo 6 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

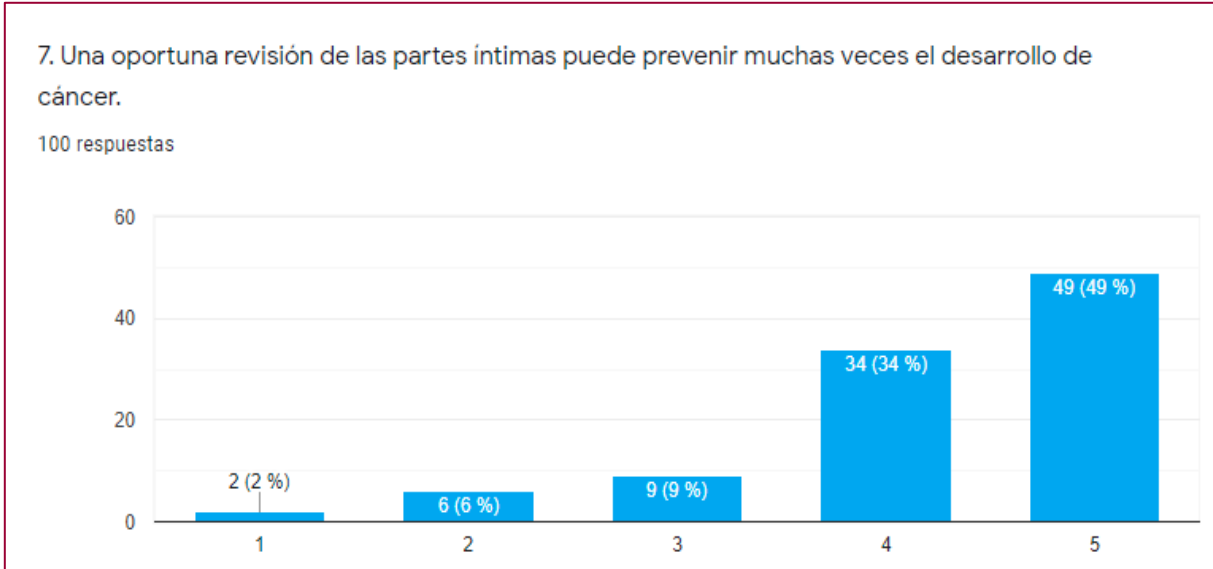
Grafica 41.2 Resultados del Reactivo 6 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

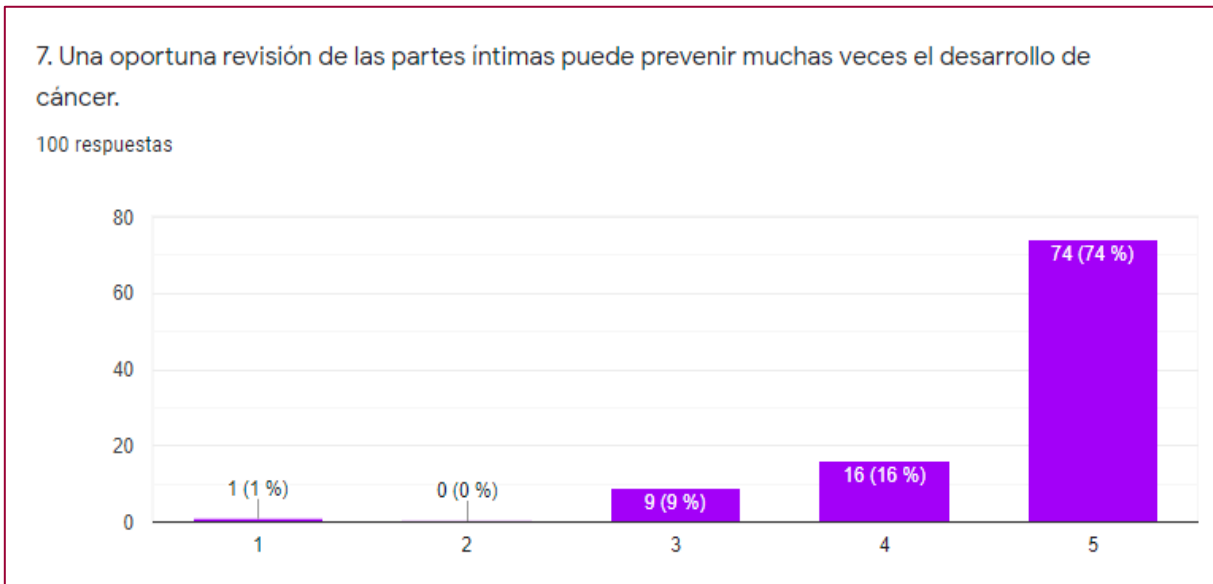
Reactivo 7 “Una oportuna revisión de las partes íntimas puede prevenir muchas veces el desarrollo de cáncer.

Grafica 42.1 Resultados del Reactivo 7 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

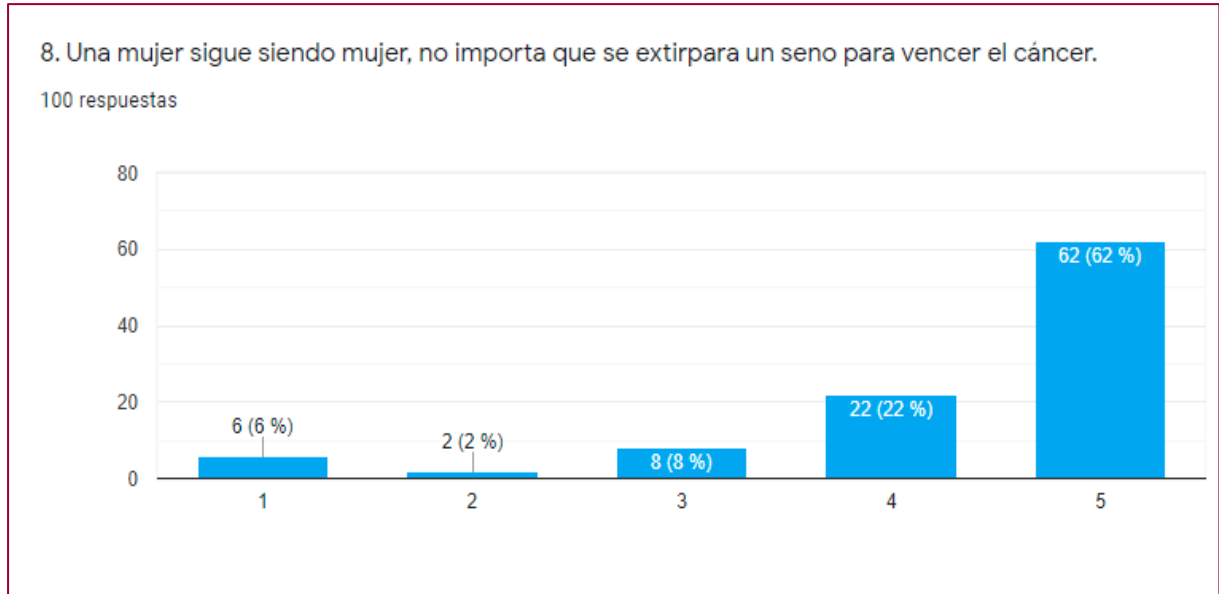
Grafica 42.2 Resultados del Reactivo 7 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

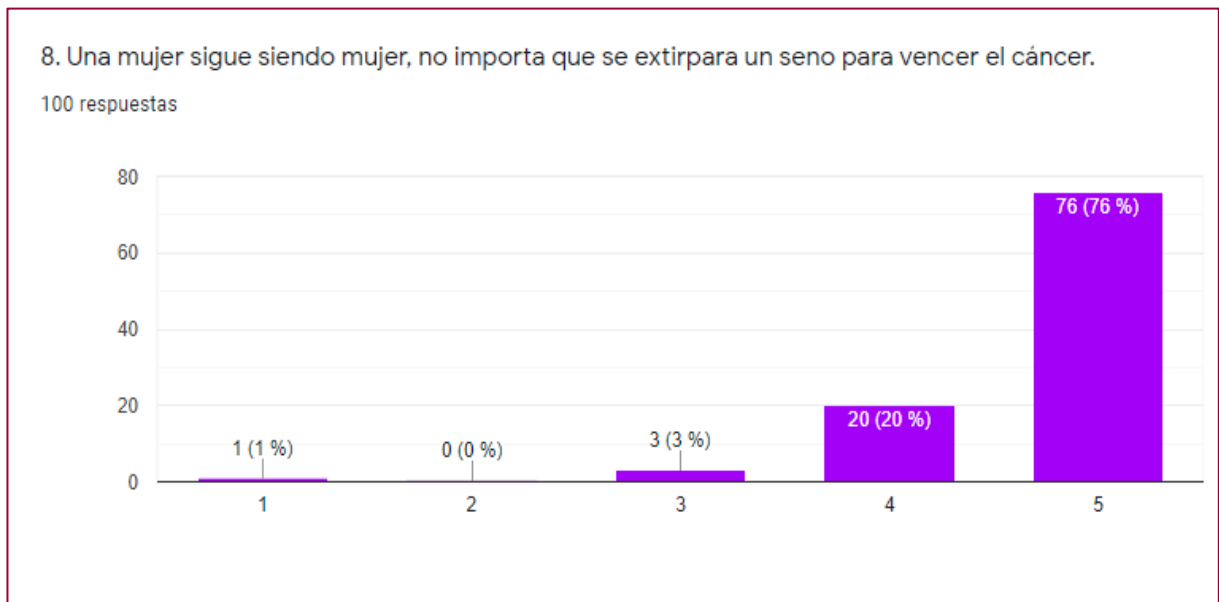
Reactivo 8 “Una mujer sigue siendo mujer, no importa que se extirpara un seno para vencer el cáncer.”

Grafica 43.1 Resultados del Reactivo 8 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

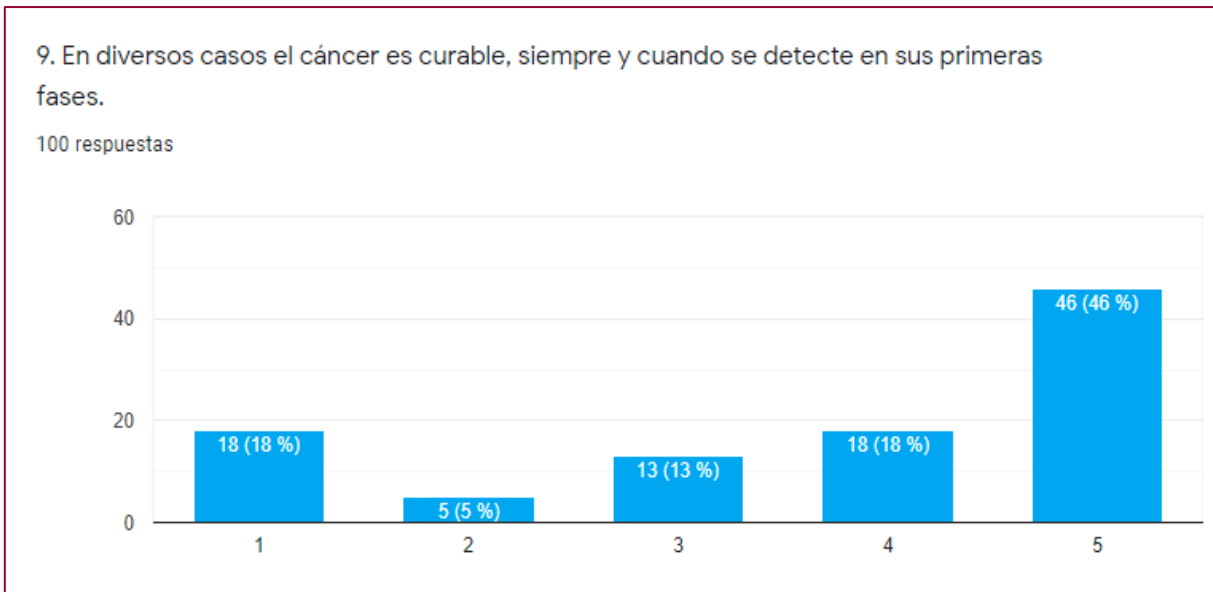
Grafica 43.2 Resultados del Reactivo 8 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

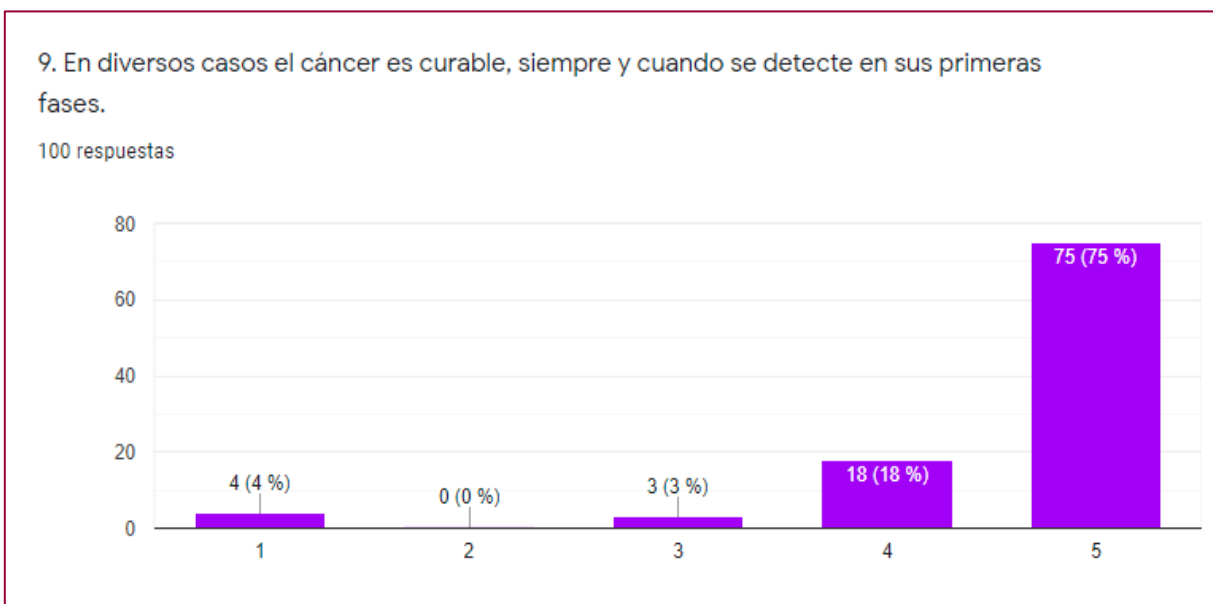
Reactivo 9 “En diversos casos el cáncer es curable, siempre y cuando se detecte en sus primeras fases”

Grafica 44.1 Resultados del Reactivo 9 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

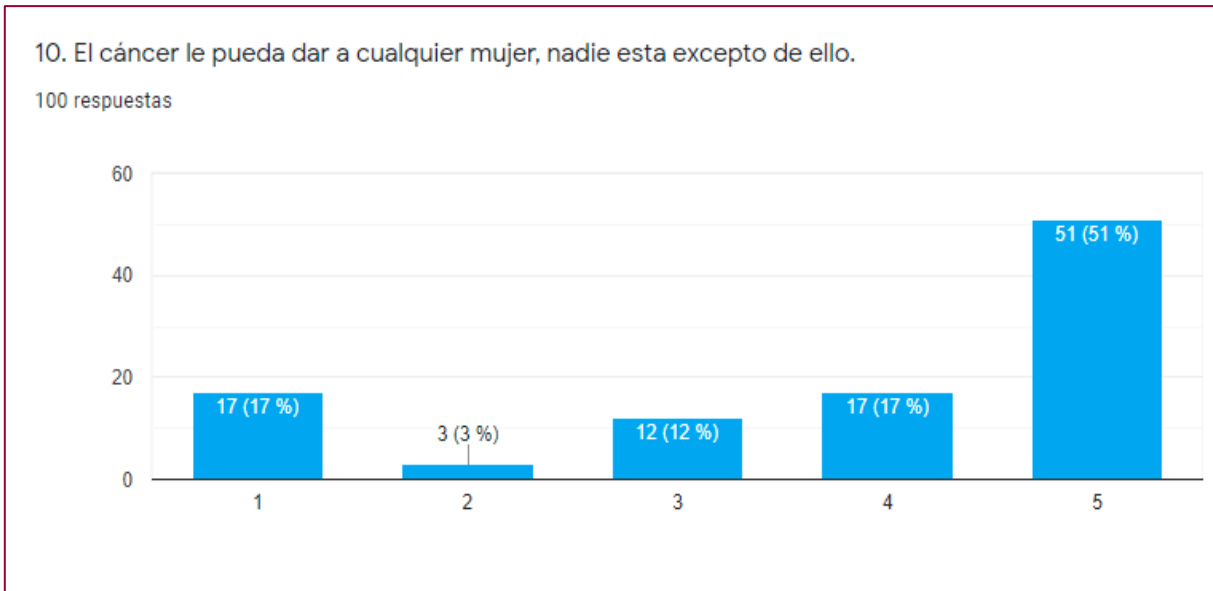
Grafica 44.2 Resultados del Reactivo 9 del Post-Test



Fuente: Elaboración Propia

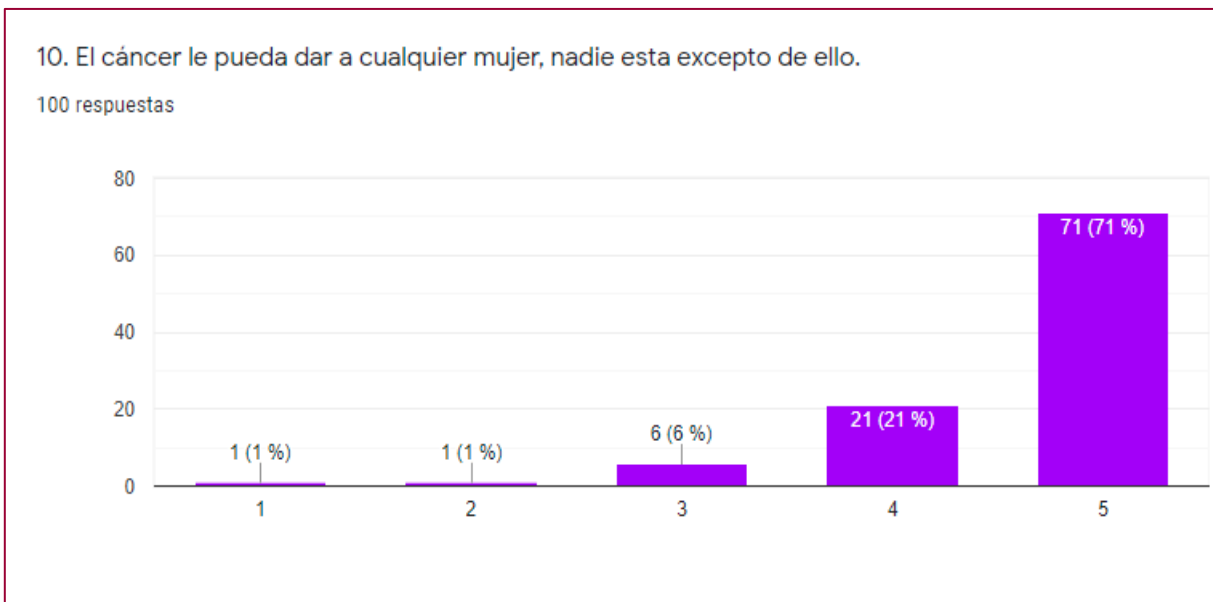
Reactivo 10 “El cáncer le pueda dar a cualquier mujer, nadie esta excepto de ello..”

Grafica 45.1 Resultados del Reactivo 10 del Pre-Test



Fuente: Elaboración Propia

Grafica 45.2 Resultados del Reactivo 10 del Post-Test

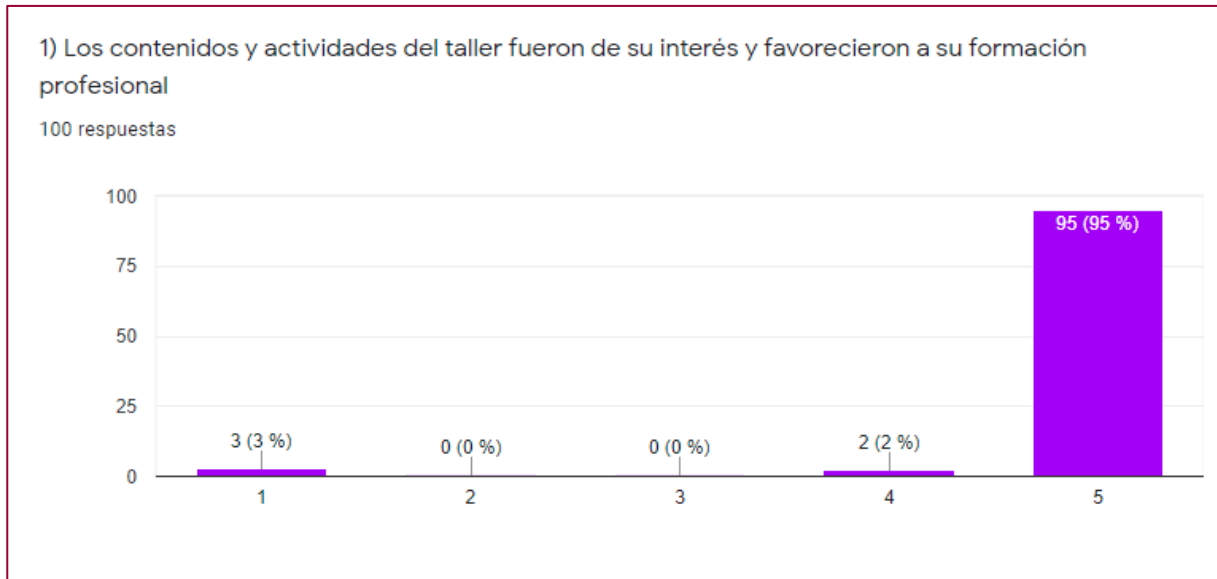


Fuente: Elaboración Propia

b) Descripción de los resultados obtenidos de la Encuesta de Satisfacción.

Reactivo 1 “Los contenidos y actividades del taller fueron de su interés y favorecieron a su formación profesional.”

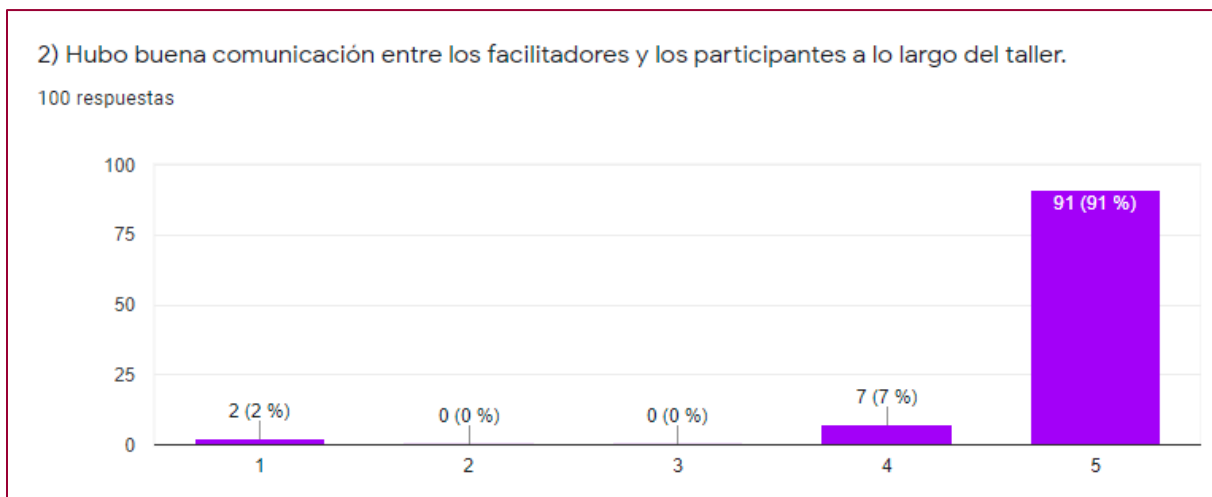
Grafica 46 Resultados del Reactivo 1 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 2 “Hubo buena comunicación entre los facilitadores y los participantes a lo largo del taller.”

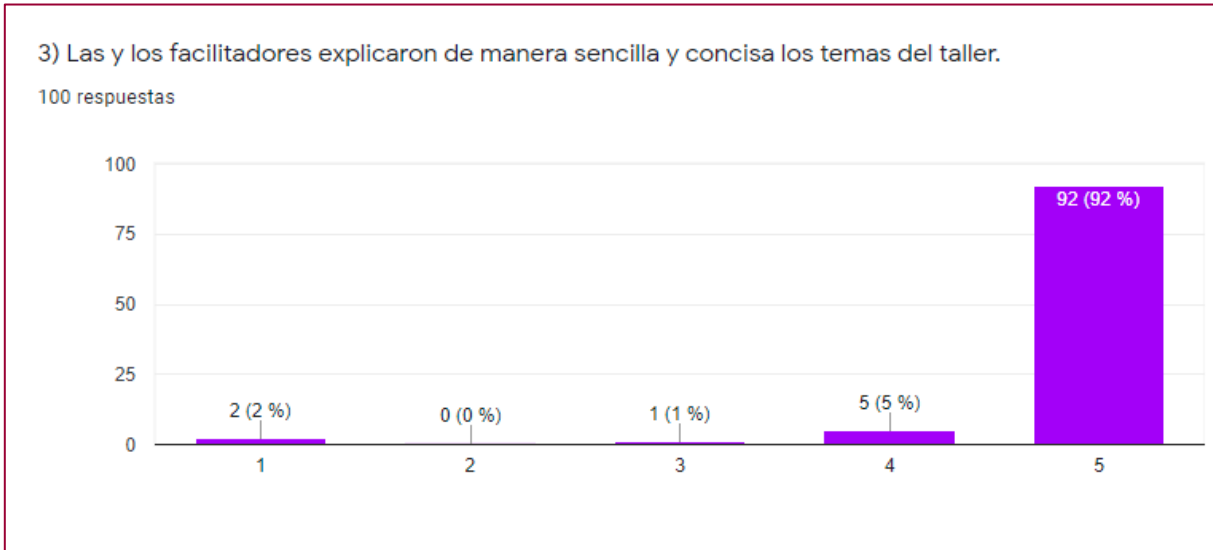
Grafica 47 Resultados del Reactivo 2 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 3 “Las y los facilitadores explicaron de manera sencilla y concisa los temas del taller.”

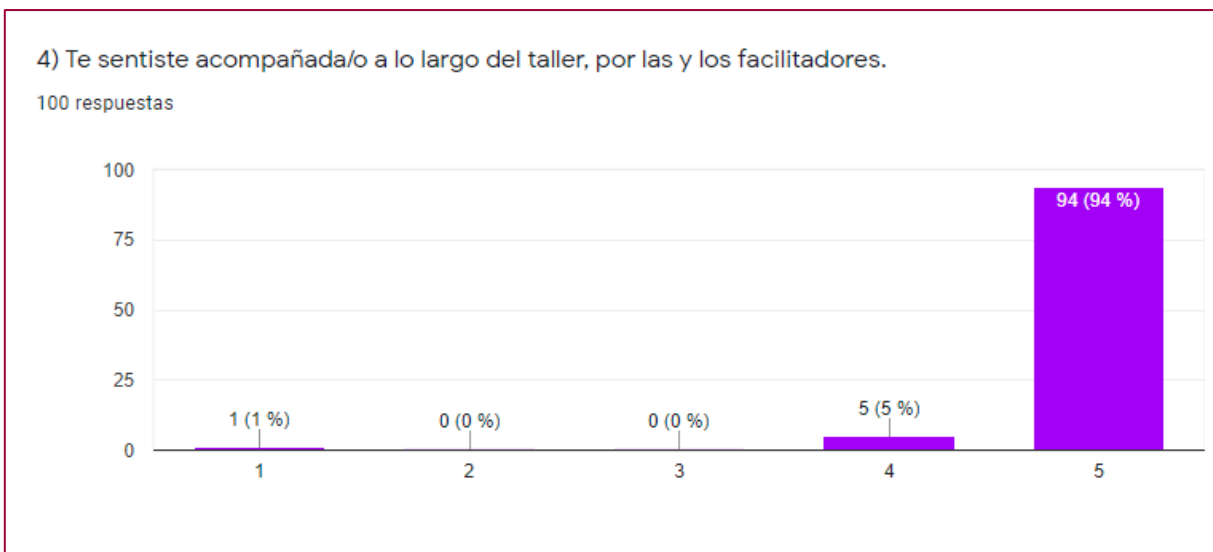
Grafica 48 Resultados del Reactivo 3 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 4 “Te sentiste acompañada/o a lo largo del taller, por las y los facilitadores.”

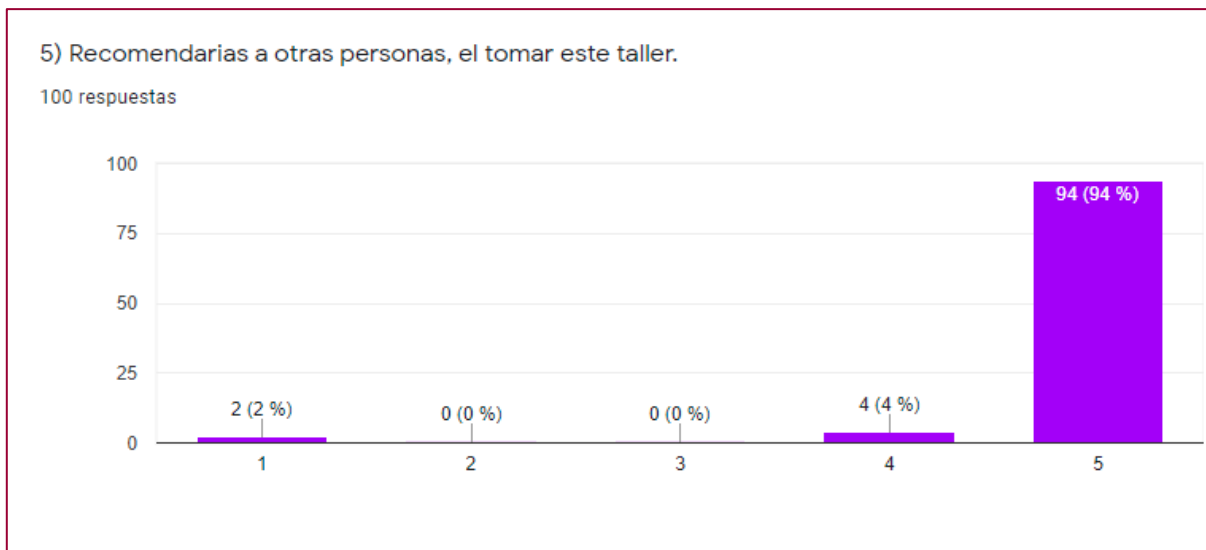
Grafica 49 Resultados del Reactivo 4 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

Reactivo 5 “Recomendarías a otras personas, el tomar este taller”

Grafica 50 Resultados del Reactivo 5 de la Encuesta de Satisfacción



Fuente: Elaboración Propia

De la aplicación de los pre y post test de esta actividad podemos concluir lo siguiente: la población tiene una idea clara de la importancia de detectar el cáncer de mama desde su temprana etapa, y que, su tratamiento, en gran parte, depende mucho de esta detección, por ello, son partidarias de la autoexploración continua para que, en caso de detectar anomalías, acudir inmediatamente a su médico para descartar o confirmar algún padecimiento; en éste tenor, se reconoce que no necesariamente el médico especialista, no necesariamente debe ser una mujer, sin embargo, si reconocen que, se sienten mas a gusto o en confianza si se trata de una doctora, al tratarse de temas muy íntimos y que sienten mejor empatía que con su contraparte masculina; manifiestan la importancia de no restar el valor de las mujeres que, por motivos del padecimiento del cáncer de mama, han tenido que someterse a la extirpación de uno o ambos senos, y ésta no debe ser una razón para hacerle sentir menos mujer, de ahí radica la importancia del acompañamiento de familiares y amistades cercanas para el empoderamiento de la mujer, así como

la importancia de realizar actividades de sensibilización ante la población para brindar las herramientas para que generen conciencia ante este padecimiento que, lamentablemente no se encuentra aislado, y que no hay mujer que se encuentre exenta de poder padecer de este mal.

Cabe mencionar que se anexaron dos preguntas abiertas a la encuesta antes mencionada. La primera se enfocó a recopilar las observaciones que las y los participantes tuvieron en relación al desempeño de las y los facilitadores. La segunda se centró en registrar los temas que la población beneficiada considera que deberían impartirse en un futuro cercano. La información obtenida de estas preguntas será tratada en el apartado de **RECOMENDACIONES**.

4. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se plasman a continuación, han sido construidas a partir de las siguientes fuentes:

- a) La primera proviene de las observaciones que se fueron registrando a partir de la retroalimentación entre facilitadores y participantes, la cual se realizó en diferentes momentos de los procesos de capacitación: al inicio y al cierre de cada exposición por parte de cada facilitador o facilitadora, así como en las actividades lúdicas reflexivas.
- b) La segunda fuente proviene de dos preguntas que se ubicaban al final de los 5 reactivos de la Encuesta de Satisfacción de Servicio, dichas preguntas fueron: 1) ¿Qué sugerencia o comentario te gustaría proporcionar a las y los facilitadores del diplomado? y 2) ¿Qué temas sugerirías para futuras capacitaciones? Dichas preguntas fueron respondidas, de manera libre y anónima, por las participantes.

A partir del análisis de la información que se recabó de las fuentes mencionadas anteriormente, se plantea las siguientes recomendaciones:

- 1) Establecer acuerdos con las Direcciones de Atención a las Mujeres de los 17 municipios de Tabasco para la creación de nuevos grupos de mujeres, que estén interesadas en su desarrollo personal, para que puedan ser beneficiadas gratuitamente por nuevas réplicas de los talleres **“La corresponsabilidad familiar: pieza clave para el desarrollo comunitario”**, **“Mi cuerpo, mi decisión: Mis derechos sexuales y reproductivos”** y **“Unidas para prevenir el cáncer en nuestras vidas”** pero cuyo enfoque se centre en el diseño de planes de trabajo que permitan gestionar recursos ante los ayuntamientos, que favorezcan la mejora en las condiciones de vida de las mujeres en sus respectivas comunidades desde una de las siguientes vertientes: a) corresponsabilidad familiar, b) derechos sexuales y reproductivos, c) prevención y detección del cáncer de mama y de cuello uterino.

- 2) Diseñar e implementar un diagnóstico de tipo cualitativo, dirigido a la primera generación de mujeres que egresaron de los talleres que se derivaron de las actividades **A221 Talleres de Corresponsabilidad Familiar, A1321 Talleres sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y A2121 Talleres de prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino** con la finalidad de detectar los cambios benéficos que pudieran haberse manifestado en sus vidas cotidianas, tras el aprendizaje obtenido en los talleres que participaron. El diagnóstico deberá tomar en cuenta si las mujeres experimentaron mejoras notables en la dinámica familiar en sus hogares, en el ejercicio de sus derechos humanos en lo sexual, así como el cuidado de su salud para evitar la aparición de algún tipo de cáncer. Esto permitiría identificar las áreas de oportunidad en las que se requiera establecer una estrategia específica por parte del Instituto Estatal de las Mujeres, para coadyuvar en el autocuidado de la integridad física y psicológica de las mujeres beneficiadas con la meta **MT-21-2**.

- 3) Plantear reformas en el diseño e implementación de los talleres, con la finalidad de cargar parte de su contenido en la Plataforma Digital del Instituto Estatal de las Mujeres de Tabasco <http://educarparalaigualdad.iemtabasco.gob.mx/>, facilitando a las y los futuros participantes acceder a los contenidos teóricos desde la modalidad virtual, permitiendo a las y los facilitadores concentrarse en actividades prácticas en las horas presenciales, lo que resultaría un mayor aprovechamiento de las horas de trabajo designadas en los talleres. Dicha estrategia estaría encaminada al funcionariado público que pertenezca a la Administración Pública Estatal, así como Municipal, con la finalidad de sensibilizarlos en la importancia de la difusión y promoción de la **corresponsabilidad familiar, los derechos sexuales y reproductivos**, así como la **prevención y detección del cáncer de mama y de cuello uterino** en las comunidades con índices significativos de marginación.

- 4) Finalmente plantear el diseño de nuevos talleres, partiendo de las 3 vertientes plantadas por la **Meta MT-21-2**, anexando los temas que las y los participantes propusieron en la Encuesta de Satisfacción, como son:

- a. Distribución de cuidados de las y los hijos tras la ruptura de la relación sentimental, pautas para la crianza y educación de hijas e hijos adolescentes, manejo del duelo tras la pérdida de un ser querido, así como comunicación asertiva con familiares difíciles son algunos de los temas que se podrían contemplar para los nuevos talleres de **corresponsabilidad familiar**.
 - b. Mitos y realidades de la sexualidad femenina, plan de acción ante situaciones de hostigamiento y acoso sexual, detección de señales de violencia sexual por parte de la pareja, así como manejo y efectividad de métodos anti fecundativos son algunos de los temas que se podrían contemplar para los nuevos talleres de **derechos sexuales y reproductivos**.
 - c. Proyecto de vida para mujeres sobrevivientes de cáncer y detección de señales de cáncer en niñas, niños y adolescentes fueron los temas que las participantes señalaron como necesarios para su integración a los nuevos talleres de **prevención y detección del cáncer de mama y de cuello uterino**.
- 5) Finalmente realizar un tutorial al principio y al final cada taller, impartido por las y los facilitadores, donde se guie a las y los participantes en el llenado del Pre-Test y del Post-Test de manera digital, es decir, responder los reactivos que conforman un formulario de Google a través de un dispositivo telefónico. Esto con la finalidad de ayudar a aquellas personas que posean un nulo conocimiento en el manejo de herramientas digitales, además que se disminuye la huella ambiental que se genera a partir de la impresión masiva de escalas físicas.

5. BIBLIOGRAFÍA

¿Qué y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?, Fundación Huésped, 2021. <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/que-son-y-cuales-son/>

Arias Nicasio, *Mató cáncer de mama en 6 años a 769 mujeres y 10 hombres en Tabasco*, El Heraldo de Tabasco, 19 de octubre de 2021. <https://www.elheraldodetabasco.com.mx/local/mato-cancer-de-mama-en-6-anos-a-769-mujeres-y-10-hombres-en-tabasco-7359336.html>

Aspectos Relevantes del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, 6 de mayo de 2019, pp. 09 <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/documento/2019/cefp0112019.pdf>

Ayuso Enrique, *Invita Salud a mujeres de Nacajuca a realizarse papanicolaou y exploración mamaria*, Diario Presente, 27 de septiembre de 2021. <https://www.diariopresente.mx/tabasco/invita-salud-a-mujeres-de-nacajuca-a-realizarse-papanicolau-y-exploracion-mamaria/303130>

Barakaldo Campo, Alejandro, *Como planificar un taller*, Euskadi.eus, 2015 https://bideoak2.euskadi.eus/debates/elkarlan2016/Proyecto_18_09.pdf

Castillero Mimenza, Oscar, *Conductismo y Constructivismo en Psicología: bases teóricas y diferencias*, Psicología y mente, <https://psicologiymente.com/psicologia/conductismo-constructivismo-psicologia>

Collado Esmeralda, *Tabasco en el lugar 24 de Violaciones: Ha disminuido la incidencia, pero se registra un delito diario. Seguimiento puntual en el Sistema Nacional de Seguridad*, Diario Presente, 1 de noviembre de 2021. <https://www.diariopresente.mx/tabasco/tabasco-en-el-lugar-24-de-violaciones/307504>

Cuestionan partidos al titular de la SSPC Tabasco durante comparecencia, Tabasco Hoy, 22 de noviembre de 2021. <https://www.tabascohoy.com/posicionamiento-de-los-partidos-en-la-comparecencia-del-titular-de-la-sspc/>

Guerrero Hernández, Jorge Alberto, *Piaget y las etapas del desarrollo cognitivo: ideas clave*, Docentes al día, 23 de enero de 2019, <https://docentesaldia.com/2019/01/23/piaget-y-las-etapas-del-desarrollo-cognitivo-ideas-clave/>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, *Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes*, Gobierno de México, 6 de marzo de 2018. <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>

Instituto Nacional de las Mujeres, *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género*, Gobierno de México, 28 de octubre de 2021. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/fortalecimiento-a-la-transversalidad-de-la-perspectiva-de-genero>

Instituto Nacional de Salud Pública, *Cáncer de mama, una prioridad para la salud de las mexicanas*, Gobierno de México, 26 de agosto de 2020. <https://www.insp.mx/avisos/5090-octubre-cancer-mama-19.html>

Organización Médica Colegial de España, *La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud*, Médicos y pacientes.com, 24 de junio de 2019, <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

Pérez José, *Violencia intrafamiliar, al alza en 2021 en Tabasco: OCT*, El Heraldo de Tabasco, 5 de noviembre de 2021. <https://www.elheraldodetabasco.com.mx/local/violencia-intrafamiliar-a-la-alza-en-2021-en-tabasco-oct-7440317.html>

Rodríguez Puerta, Alejandro. *Enfoque por competencias: características y fundamentos*, Lifeder.com, <https://www.lifeder.com/enfoque-competencias/>

Ruiz Ortega Hazael, *Corresponsabilidad, ahora*, El Sol de México, 17 de octubre de 2020, <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/corresponsabilidad-ahora-5898945.html>

Secretaría de Salud, *Cáncer de Cuello Uterino*, Gobierno de México, 08 de septiembre de 2015. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino>

Torres, Arturo, *La teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel*, Psicología y mente, <https://psicologiymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>

6. ANEXO

Conforme a los requerimientos establecidos, el apartado de “anexos” se encuentra en el documento .pdf adjunto en la plataforma e-transversalidad 3.0 en el módulo correspondiente a la meta.