



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE BIBLIOTECOLOGIA



FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
MUJERES INDIGENAS EN MEXICO
UNA BIBLIOGRAFIA SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN BIBLIOTECOLOGIA

P R E S E N T A :

MARIA DE LOS ANGELES JUAREZ JIMENEZ

ASESOR: LIC. HUGO ALBERTO FIGUEROA ALCANTARA

MEXICO, D.F.

2005



m348868



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

Gracias mamá por enseñarme la independencia y la responsabilidad.

Papá gracias porque de ti aprendí la fuerza y el buen humor.

A toda mi familia...

Hugo, gracias por enseñarme a trabajar con libertad.

Maestra María Teresa Vázquez, gracias por enseñarme el mundo de las bibliografías.

Gracias también a mis sinodales:

Lic. César Augusto Ramírez Velázquez

Lic. Blanca Estela Sánchez Luna

Mtra. Brenda Cabral Vargas

Lic. Verónica Méndez Ortiz

por sus atinados comentarios y observaciones a esta tesis.

A las chicas del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Mary, Rosalba, Carmen, Alejandra, y mi mejor compañero de trabajo Rogelio.

Camelia, gracias por dejarme desarrollar profesionalmente con libertad, por confiar en mis proyectos y en mis locuras, fue un placer trabajar con ustedes.

Gracias a mis compañeros Cintia, Saúl e Hilario, por ser un gran apoyo en mi vida escolar.

Adriana, mil gracias por tus consejos, regaños y esos momentos de alegría...

Gracias Araceli, Elizabeth, Pilar y Marbella.

A todos mis profesores, gracias.

Gracias Sra. Elena (CUIB) por ser cómplice en mis investigaciones

A todas las personas que me ayudaron a hacer posible este trabajo de investigación, les agradezco.

*Para mis dos amores David y mi pequeño Diego*

*David, gracias por tu tiempo, espacio y por ser mi compañero*



## TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
<b>CAPÍTULO 1 SALUD REPRODUCTIVA</b>	<b>11</b>
1.1 Definición	11
1.2 Antecedentes	15
1.3 Componentes de la salud reproductiva	17
1.3.1 Derechos reproductivos	17
1.4 Aspectos demográficos relacionados con la salud reproductiva: antecedentes	19
1.5 Situación actual	22
1.5.1 Panorama Latinoamericano	22
1.5.2 Panorama mexicano	25
<b>CAPÍTULO 2 INDÍGENAS DE MÉXICO Y LA SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER INDIGENA</b>	<b>34</b>
2.1 La conceptualización del indígena	34
2.2 Panorama del México indígena	37
2.3 Salud de los indígenas	40
2.3.1 Antecedentes de los servicios de salud	42
2.3.2 Características compartidas en salud	44
2.4 Aspectos fundamentales relativos a salud reproductiva	46
2.4.1 Breve antecedente de la mujer indígena	46
2.4.2 Nociones de salud reproductiva en mujeres indígenas	48
<b>CAPÍTULO 3 MUJERES INDÍGENAS EN MÉXICO: UNA BIBLIOGRAFÍA SOBRE SALUD REPRODUCTIVA</b>	<b>57</b>
3.1 Introducción	57
3.2 Metodología	60
3.3 Indicaciones para el uso de la bibliografía	62
3.3.1 Abreviaturas	64
3.4 Cuerpo de la bibliografía	65
3.4.1 Libros	65
3.4.2 Partes de monografía	71
3.4.3 Trabajo final del Curso de Especialización	89
3.4.4 Artículos de Revista	89
ÍNDICE DE AUTOR	94
ÍNDICE DE TÍTULOS	97
ÍNDICE DE REVISTAS	104
ÍNDICE DE TEMAS	105
CONCLUSIONES	110

## ÍNDICE DE CUADROS E ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Salud de la mujer	11
Ilustración 2. Salud reproductiva como parte de la salud de la mujer.	12
Ilustración 3. Mapa grupos indígenas de México	38
Ilustración 4. Mapa regiones indígenas de México	39
CUADRO 1. Panorama latinoamericano	23
CUADRO 2. Instancias y programas para la mujer	28
CUADRO 3. Investigación sobre regulación de la fecundidad y salud reproductiva	29
CUADRO 4. Localidades rurales indígenas y no indígenas según acceso a servicios de salud, 2000.	41



## **Introducción**

La salud de la mujer en el siglo XX fue vista como una parte más de las políticas pronatalistas, ahora en nuestros tiempos esto no es totalmente ajeno, sin embargo ya se plantean y operativizan programas integrales de servicios de salud.

La salud reproductiva surge como una necesidad no sólo de poner atención a la mujer a la hora del parto, sino desde su sexualidad hasta la planificación familiar. Partiendo de la clara relación entre sexualidad y procreación, sin negar una a la otra.

En el año de 1995, después de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) en nuestro país se han creado políticas e implementado programas con el fin de atender la salud reproductiva.

Sin embargo cabe destacar que el sector que menos ha disfrutado de los servicios de salud y aún menos de su salud reproductiva es el indígena.

A pesar de que ya han transcurrido 500 años desde la conquista española resulta un tanto inquietante que aún exista falta de consenso y ambigüedad sobre "el indígena".

En especial la mujer indígena ha sufrido la discriminación por parte de los "otros" por su condición de mujer, pobre y además indígena.

A pesar de que, autoras como Oehmichen<sup>1</sup>, afirman que son escasos los trabajos sobre salud y sexualidad indígena, aquí se compilan algunas obras referentes a la mujer indígena y su salud reproductiva. Si bien no son abundantes, sí marcan posibles líneas de trabajo para futuras investigaciones, dejando ver el todavía poco conocimiento e interés hacia las mujeres indígenas.

Se eligió el tema, debido al trabajo que desempeñé en el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM) de El Colegio de México, como becaria de investigación.

El objetivo es presentar de forma normalizada las obras que traten el tema de salud reproductiva de las mujeres indígenas en México, desde el punto de vista sociodemográfico.

Para la realización de ésta bibliografía se trabajó con los catálogos y acervos del PIEM y de la Biblioteca Daniel Cosío Villegas de El Colegio de México.

En el capítulo 1. Se define a la salud reproductiva, sus orígenes, componentes, así como los antecedentes sociodemográficos en nuestro país. También se expone la situación de 7 países de América Latina, así como de nuestro país.

---

<sup>1</sup> Es hasta finales de 1992 que se produjo el primer estudio sobre la salud de los indígenas, aprovechando los datos del sector salud. Véase La salud de los pueblos indígenas en México. Jaime Sepúlveda, coord. México: SA, INI, 1993. 52p.

El capítulo 2 consta de dos ejes principales, que son la salud de los indígenas y muy en especial de la mujer indígena. Se exponen brevemente las condiciones de salud, así como las acciones de gobierno encaminadas a mejorar su situación.

El capítulo 3 ya es propiamente la bibliografía, consta de sesenta registros ordenados alfabéticamente por autor y normalizados con las Reglas de Catalogación Angloamericanas. De los cuales sólo 3 documentos no se localizaron físicamente. Cada registro consta de su ubicación y resumen.

Para este trabajo sea de más utilidad se buscó incluir el mayor número de datos que permitan localizarlos, por ello se utilizaron para la normalización de los registros, las Reglas de Catalogación Angloamericanas, en su edición más actualizada.

Finalmente se incluyen 3 índices: autor, título y temas, con el fin de agilizar la búsqueda.

# CAPÍTULO 1 SALUD REPRODUCTIVA

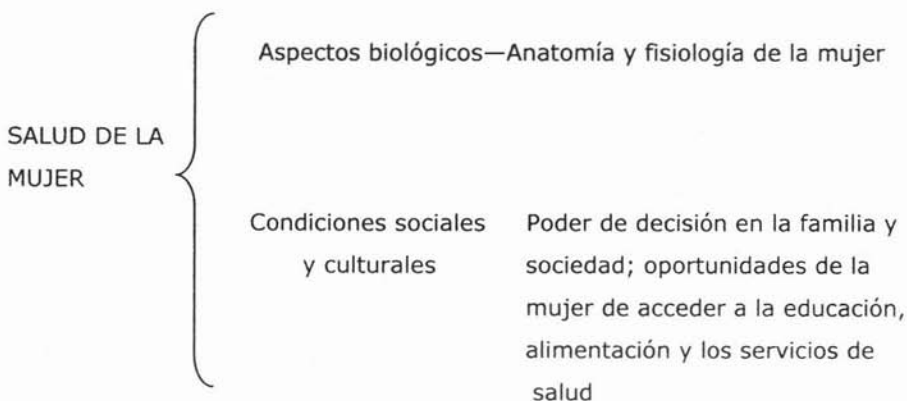
## 1.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud es el estado de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad (Género, 1999).

La salud de la mujer, abarca más allá del bienestar físico, pues implica el aspecto emocional y social, por lo tanto es determinada por el contexto político, económico y cultural, así como el biológico (Leslie, Rubín, Goldan, 2001, p. 175).

Algunos autores incluyen salud de la mujer dentro de la salud reproductiva, sin embargo la primera abarca aspectos como osteoporosis, diabetes y no solo lo relacionado con el proceso reproductivo.

### Ilustración 1 Salud de la mujer



Si bien a finales del siglo XIX numerosos médicos señalaron la importancia del cuidado prenatal (Dumet, 2005) es hasta el siglo XX cuando cambia la perspectiva de la salud de la mujer, aunque en ocasiones se ponga más importancia a la atención reproductiva.

Al lanzar la iniciativa para una Maternidad sin Riesgos en 1987 se puso especial énfasis a la madre, este término fue mencionado por el ex director general de la OMS. Sin embargo con esto sólo se puso atención a las mujeres que deseaban tener hijos y a las embarazadas.

Después de repetidos intentos por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de incorporar el concepto de salud reproductiva a la vida institucional (y con ello de los individuos) y después de conferencias internacionales<sup>2</sup> sobre población y derechos de la mujer se llegó a un evento clave, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo en 1994<sup>3</sup>, la cual marcó un precedente en cuanto a la salud reproductiva.

Así es como la salud reproductiva quedó reconocida como parte de la salud de la mujer.

---

<sup>2</sup> De entre las más importantes tenemos: Conferencia de Derechos humanos de Viena (1993) Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995)

<sup>3</sup> A partir de dicha conferencia 179 países se comprometieron a implementar el Programa de Acción en sus países.



## **Ilustración 2. Salud reproductiva como parte de la salud de la mujer**



En dicha conferencia se llegó a definir a la salud reproductiva como un estado de bienestar físico, mental y social en lo referente al proceso reproductivo de las personas (Pedroza, 2000, p. 177), esto involucra desde el derecho a la información y acceso a métodos anticonceptivos, así como servicios de salud en el momento del embarazo, parto y postparto.

Cabe destacar que esta definición no sólo abarca los aspectos del parto, sino involucra el ejercicio de una sexualidad informada y libre, dejando atrás el énfasis tan marcado de ver a la mujer como sujeto reproductivo, tanto socialmente como a nivel institucional, por las condiciones biológicas propias (Salles, Tuirán, 2003).

La salud reproductiva involucra la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y con la capacidad de decidir, y sin riesgos de procrear (Langer, Nigenda, 2000, p. 3). Como se observa a partir del concepto emanado de la CIPD se reconocen explícitamente los vínculos entre sexualidad, reproducción.

Existe cierto conflicto en el hecho de que la salud reproductiva se refiere e incluye únicamente a la mujer, puesto que la definición de la CIPD incluye funciones reproductivas exclusivas de ella, como embarazo, parto y puerperio (Martínez, 2001).

Sin embargo los hombres también tienen cabida en este tema pues comparten la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como la paternidad y la planificación familiar. Por lo tanto se considera a la salud reproductiva como parte de la salud del individuo (Cardona, 1997).

La salud reproductiva es un concepto que aún sigue causando controversia en algunos sectores de la población, pues al ser adoptado por diferentes disciplinas como la demografía, antropología, y medicina, se observa que cada una tiene diferente visión de lo que significa y la relación con su campo (Leslie, Rubin, 2001, p. 165).

Por ejemplo la antropología y la sociología nos hablan de las diferentes formas de bienestar en una persona debido a las distintas necesidades de los grupos humanos (Salgado, 2001, p. 115-126).

Sin embargo para considerar a la salud reproductiva como un fenómeno social es necesario considerar la influencia de factores socioeconómicos y culturales pues la conceptualización social de ésta se da a partir de las percepciones individuales de las personas acerca de lo que es salud en general, involucra aspectos jurídicos (derechos humanos), religiosos (dogmas), culturales (roles de género<sup>4</sup>) y sociales (tradiciones y costumbres) (Ojeda, 1999).

## **1.2 Antecedentes**

A finales del siglo XX se fue cambiando la perspectiva de la investigación sobre reproducción humana, salud y sexualidad, jugando un papel determinante en el surgimiento del concepto de salud reproductiva pues se ha puesto más interés en la persona como un ser integral y no como un conjunto de procesos (Lerner, Szasz, 2001, p. 53).

En 1915 se publica el primer libro sobre control natal escrito por la estadounidense Margaret Sanger, titulado "Regulación de la natalidad".

Según González Montes (1999, p. 15-20) el concepto de salud reproductiva comenzó a utilizarse en Estados Unidos por la segunda mitad de la década de los 80.

---

<sup>4</sup> Rol de género, es el papel que tradicionalmente se le da a cada género. El género es la asignación de funciones sociales, patrones de comportamiento sexual y reproductivo.

En México se introduce este concepto en la década de los 90 gracias a instituciones educativas, gubernamentales, así como organizaciones no gubernamentales (ONG´s). Según la autora la rapidez en la adopción del término tuvo que ver con los recursos económicos que la promocionaron, por ejemplo los programas de la Fundación Ford y Fundación Mac Arthur.

Correa menciona que desde la década de los 80 la noción de salud reproductiva ya se venía desarrollando en sectores relacionados con la planificación familiar, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como en movimientos de mujeres y organizaciones no gubernamentales (ONG´s) (2001, p. 127-153).

Se comenzó a tener interés en la salud reproductiva, en especial a su componente principal, la planificación familiar, debido a los cambios demográficos de la primera mitad del siglo XX, así como la lucha de las mujeres por sus derechos.

Así ingresó la planificación familiar en los programas gubernamentales y a las instituciones de salud.

Fue hasta la CIPD de El Cairo que los gobiernos empezaron a utilizar ya formalmente el concepto de salud reproductiva y a implementar el Plan de Acción en sus países.

### **1.3 Componentes de la salud reproductiva**

Dentro del concepto de salud reproductiva agrupa a los siguientes componentes:

- ❖ Planificación familiar.-Pone al alcance de la población información veraz y oportuna acerca de estrategias anticonceptivas, con el fin de regular el tamaño, crecimiento de la familia.
- ❖ Salud materno-infantil.- Proporciona una maternidad saludable y sin riesgos, con calidad en la atención con resultados en la disminución de las tasas de morbilidad materna y perinatal (González, 1999).
- ❖ Educación Sexual.- Proporciona educación sobre aspectos de la sexualidad humana.
- ❖ Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Informa sobre las enfermedades de transmisión sexual tanto sus características, formas de contagio, prevención y tratamiento.

#### **1.3.1 Derechos reproductivos**

A pesar de que algunos autores incluyen a los derechos reproductivos como parte de la salud reproductiva (Uribe, 1998) hay que aclarar que estos se complementan y hasta en ocasiones se necesitan entre sí.

En este trabajo se trata como una condición para el ejercicio de la salud reproductiva y no como un componente en sí, pues para ejercer la sexualidad y nuestra salud, es necesario contar con el conocimiento y control de nuestro cuerpo y nuestros derechos.

Por lo tanto se ejercen los derechos reproductivos cuando se tiene un conocimiento y control de nuestro cuerpo, para así poder tomar decisiones a cerca de la propia sexualidad y fecundidad.

Sin embargo en este conocimiento y control de nosotros influye la familia y a veces en mayor grado la sociedad, pues se pueden encontrar muchas barreras informativas, como tabúes, dogmas, señalamientos entre otros; lo cual puede causar desinformación a cerca de la anatomía y fisiología de nuestro cuerpo.

Los derechos humanos incluyen a los derechos reproductivos y en especial al de las mujeres, pues incluyen el derecho al control y gozo de la sexualidad y lo referente a su salud reproductiva, con libertad y sin discriminación y violencia, por ello no se puede hablar de un completo ejercicio de la misma, sin incluir los derechos reproductivos (Correa, Petchesky, 2001, p. 127-153).

La formulación del concepto se dio en el encuentro internacional feminista, Internacional Women´s Health Meeting, en Ámsterdam en el año de 1984, de ahí hasta su reconocimiento oficial en 1994 en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de el Cairo, tuvo varias modificaciones (Correa, Petchesky, 2001, p. 127-153).

En el ejercicio de los derechos reproductivos hay factores involucrados como: situación socioeconómica, marco jurídico, así como representaciones sociales en torno a la sexualidad y al proceso reproductivo.

En México fue en diciembre de 1974 cuando se modificó el artículo 4o. constitucional como la garantía individual el derecho a la procreación, reconociendo así implícitamente los derechos reproductivos (Figuroa, 1999, p. 153).

Siendo el segundo país en hacer dicha modificación, pues el primero fue Yugoslavia en febrero del mismo año. Dicha modificación se hizo como marco al Año Internacional de la Mujer en 1975 (Pérez, 1999, p. 76).

Estos derechos incluyen:

- ☉ Decidir libremente y responsable sobre el número y espaciamiento de hijos.
- ☉ Tener acceso a servicios de salud.
- ☉ Recibir información y tener acceso a métodos seguros, efectivos y económicamente asequibles, de planificación familiar (Langer, Nigenda, 2000, p. 16).

#### **1.4 Aspectos demográficos relacionados con la salud reproductiva: antecedentes**

Como ya se había mencionado la salud reproductiva tiene sus antecedentes en los altos índices de natalidad, por lo tanto en lo que respecta al siglo XX debemos hablar de la problemática que obligó a crear herramientas gubernamentales y no gubernamentales para tener un control de la natalidad.

A partir del Primer Congreso Feminista de 1916 en Yucatán fue publicado con gran éxito el folleto "Regulación de la natalidad" de Margaret Sanger. Para 1925 éste se repartió excesivamente y se abrieron 3 clínicas anticonceptivas (Miguel, 1983).

Con la Revolución Mexicana se perdió más del 10% de su población, de ahí la tendencia pronatalista que ejerció el gobierno mexicano de los años 30 a los 60, entre sus lemas tenemos "Tierra sin hombres: país débil y atrasado" (Leñero, 1979, p. 18).

En los años 60 se vivió la "explosión demográfica" en los países más pobres de nuestro planeta, en los cuales prevalecía una política pronatalista que imponía restricciones a la población para tener conocimiento en cuanto a la regulación de la fecundidad, lo cual implicó el desarrollo de estrategias de planificación familiar y métodos de anticoncepción (Barraza, 1998, p. 11-13).

En México para mediados de los 60 se comienza a hablar públicamente de planificación familiar y a formar programas de estudio sobre el tema en instituciones académicas y educación superior. En esta década se funda el Hospital de la Mujer, brindando el primer servicio oficial de anticoncepción.

Sin embargo es hasta 1972 cuando se tiene una total apertura a la planificación familiar por parte del gobierno mexicano<sup>5</sup> (Leñero, 1979, p. 56).

Para ese entonces se suman el IMSS y el ISSSTE a la distribución de anticonceptivos, incluso en las farmacias se empiezan a vender sin receta; aunque algunas personas los consideraban como inmorales.

---

<sup>5</sup> Un año después se derogó el artículo 14 del Código Sanitario que prohibía la propaganda y venta de anticonceptivos.



Como se puede advertir el antecedente de la salud reproductiva es uno de sus componentes más importantes, la planificación familiar<sup>6</sup>, con la cual se comenzó la regulación de la natalidad.

En los años ochenta, el interés de la asistencia médica empezó a apartarse de los programas que se concentraban únicamente en la planificación de familiar, pues se concibió a la mujer como vehículo para controlar el crecimiento de la población.

Si bien la salud reproductiva se empezaba a ver desde un punto de vista médico, sin embargo con la creación del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva en 1995, hubo la posibilidad de que existieran otras visiones como la social, económica y antropológica (Espinosa, 2000).

El Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva se creó el 15 de febrero de 1995, constituido por instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Educación Pública (SEP), Consejo Nacional de Población (CONAPO), Instituto Nacional Indigenista (INI) y organizaciones no gubernamentales, estas instituciones concretaron el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 (Cardona, 1997).

Con estas acciones México se convierte en uno de los primeros países en adoptar las recomendaciones del Programa de Acción de la CIPD de El Cairo (Secretaría de Salud, 1998).

---

<sup>6</sup> Según la OMS la planificación familiar era definida en los 80 como la herramienta para el control de la natalidad y favorecer los embarazos deseados (SSA, 1982, p.15).

## **1.5 Situación actual**

Como se ha mencionado a partir de las conferencias internacionales sobre población y derechos de las mujeres, en especial de la CIPD de El Cairo, la salud reproductiva se ha ido incorporando en la vida institucional a nivel mundial.

### **1.5.1 Panorama Latinoamericano**

En las comunidades rurales de América Latina una alta cantidad de mujeres dan a luz solas o con parteras y/o familiares, pues los servicios médicos no satisfacen las necesidades de atención, incluso el 90% de las defunciones maternas e infantiles podrían evitarse (Langer, Nigenda, 2000, p. 8).

Los países que se estudiaron se consideraron por ser ejemplos de la operativización del Plan de Acción de la CIPD<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Según el Programa de Acción, un programa de atención primaria debe de incluir: Asesoramiento, información, educación, comunicación y servicios de planificación familiar. Atención prenatal, parto sin riesgo y atención posparto, incluyendo la lactancia. Prevención y tratamiento de la infecundidad. Prevención y tratamiento de las complicaciones derivadas de abortos. Tratamiento de las ETS.

**CUADRO 1. Panorama latinoamericano**

	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	COLOMBIA	GUATEMALA	PERU	EL SALVADOR
Población	En 1999, 36, 577.000 habitantes, en 1998 las mujeres representaban el 50.9% de la población	En 1999, 8142.000 habitantes, y en 1998 las mujeres representaban un 50.3%	167, 988,000 habitantes. En 1998 las mujeres representaban el 50.6% de la población.	En 1999, 41,564, 000 habitantes. En 1998 las mujeres representaban el 50.6% de la población	En 1999, 11,090.000 habitantes. En 1998 las mujeres representaban el 49.6% de la población	En 1999 25 ' 230.000 habitantes. En 1998 las mujeres representaban un 50.3% de la población.	En 1999, 6,154, 000 habitantes. En 1998 las mujeres representaban el 50.9% de la población
Esperanza de vida	Para 1999 fue de 77.8 para las mujeres y de 70.6 para los hombres	En 1999 fue de 62.2 años para las mujeres y de 60.7 para los hombres	En 1999, para las mujeres fue de 71.7 años y para los hombres de 63.7.	En 1999 se estimaba en 74.1 años y 68.1 para los hombres	En 1999 para las mujeres fue de 64.7 años y la de los hombres fue de 60.2 años	En 199 fue de 69.1 años para las mujeres y 65.6 años para los hombres.	En 1999 fue estimada en 73 para las mujeres y 6.9 los hombres.
Tasa global de fecundidad	Entre 1998 y 1999 fue de 2.6 hijos	Entre 1998-1999 fue aproximadamente de 4.2 hijos por mujer	En 1999 fue de 2.2 hijos	En los años 1998 y 1999 fue de 2.7hijos	En 1999 fue de 4.8 hijos por mujer	En 1999 fue de 2.9 hijos por mujer	3.1 hijos en 1999
Tasa de mortalidad materna	En el periodo de 1990-1998 fue de 38 por cada 100 mil nacimientos	En el periodo de 1990-1998 fue 390 por cada 100 mil nacimientos.	Entre 1990-1998 fue de 160 por cada 100mil nacimientos.	En el periodo de 1990-1998 fue de 80 por cada cien mil nacimientos	En el periodo de 1990-1998 fue de 190 por cada cien mil nacimientos	Entre 1990 y 1998 fue de 270 por cada cien mil nacimientos	300 por cada 100 mil nacimientos en 1999.
Uso de Métodos anticonceptivos	50% de las mujeres utilizan algún métodos anticonceptivos	45% de mujeres usan algún método anticonceptivo.	76.60% en 1999	En 1999 el 72% de las mujeres usaban algún método.	32% de las mujeres usaban algún método	64% de las mujeres usaban algún método	El 38.3% de las mujeres utilizan algún método anticonceptivo
Autoridad federal en materia de salud	Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS). Sistema Nacional de Seguro de Salud, Secretaria de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación de dicho seguro.	Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) coordina el Sistema Nacional de Salud. Seguro Básico de Salud el cual amplía sus servicios de salud a las mujeres y niños.	Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud. El Sistema Único de Salud (SUS).	Sistema de Seguridad Social Integral creado en 1993. Ministerio de Salud		Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Presupuesto para la salud	Según datos de 1998 la Administración Nacional destina sólo 2.4% de sus erogaciones en salud y 87% de las erogaciones públicas para la atención médica están a cargo de los gobiernos provinciales y municipales.	7 u 8 dólares per capita. Se estima que para 1998 1.1 del total de PIB se dedicó a la salud	En 1990 la inversión fue de 5.5% del PIB	En el periodo 1995-1998, el costo del Plan de Salud sumó un total de 12.39 miles de millones de pesos.		En 1995 fue de 1.272 millones de nuevos soles, aproximadamente 600 millones de dólares.	Para 1996 el gasto público en salud representó el 7.3% el gasto total del gobierno central.
Legislación y políticas en salud reproductiva	En Argentina no existe un programa gubernamental específico sobre salud reproductiva a nivel nacional.	Plan General de Desarrollo Económico y Social 1999-2000. En 1998 se creó el Seguro Básico de Salud, que incluye la prestación de servicios dentro del área de salud sexual y reproductiva.	La Ley Orgánica de Salud es la que regula la infraestructura y funciones de los servicios de salud. Salud para las Mujeres, Mujeres para la salud. Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer		Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer. Plan Operativo de la Unidad de Salud Reproductiva del (MSPAS).	Ley General de Salud, Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000.	Política Nacional de la Mujer (PNM) adoptada en 1996. Plan Nacional de Salud Reproductiva 1999-2003
Instancias y programas para la mujer	Consejo Nacional de la Mujer (CNM) creado en 1992. Además en 16 de las 24 provincias de este país funcionan áreas de la Mujer. Programa Materno Infantil y Nutrición	El Viceministro de Asuntos de Género, Programa de Atención Integral a la Mujer, Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999-2002. Seguro de Maternidad y Niñez.	Red Territorial conformada por las Oficinas de la Mujer en las gobernaciones ya alcaldías Programa Salud Integral para las Mujeres.		Oficina Nacional de la Mujer Defensoría de la Mujer de la Procuraduría de Derechos Humanos. Fiscalía de la Mujer. Secretaría de Asuntos Sociales de la Esposa del Presidente. Programa Nacional Materno-Infantil.	Ministerio de Promoción de la Mujer y el Desarrollo Humano Programa Mujer, Salud y Desarrollo Comisión de la Mujer del Congreso de la República y la Defensoría Especializada en los Derechos de la Mujer. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)

### **1.5.2 Panorama mexicano**

En nuestro país la salud reproductiva se convierte en un instrumento para ejercer nuestro derecho a la salud y a nuestros derechos reproductivos, expresados en la libre decisión de tener o no hijos, así como la cantidad de ellos.

#### *Población*

El último recuento censal nacional, realizado en febrero del año 2000, muestra que la población residente en el país ascendía a 97.5 millones, 47.6 millones de hombres y 49.9 millones de mujeres (INEGI, 2003). El CONAPO reporta para el año 2003 104.2 millones de habitantes, representando las mujeres más del 50% de la población.

#### *Esperanza de vida*

En 1999 fue en 77.1 para las mujeres y 71 años para los hombres. Según la CONAPO en 2002 era de 77.4 para las mujeres y 72.4 para los hombres (2004, p. 60)

#### *Tasa global de fecundidad*

En 1999 fue de 2.7 hijos por mujer. En 2003 fue de 2.2 hijos (CONAPO, 2004, p. 62).

#### *Tasa de mortalidad materna*

En 1990-1998 fue de 48 por cada cien mil nacidos vivos.

### *Uso de métodos anticonceptivos*

En 1995 el 45% de las mujeres usaban algún método. Para el 2002 el 71% de las mujeres en edad fértil utilizaban algún método anticonceptivo.

### *Autoridad federal en materia de salud*

Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Instituto para la Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores Estatales (ISSSTE).

### *Presupuesto para la salud*

El gasto federal en salud en el año de 2001 ascendía a 153 307.4 millones de pesos (Escalante, 2003, p. 503). Incrementándose a más del doble para 1997 (71.1 mil millones), hasta situarse en 132.9 mil millones en el año 2002 (CONAPO, 2004, p. 183).

En México se asigna el 5.6% del Producto Interno Bruto (PIB) mientras que el promedio del gasto en salud en los países en América Latina es de 6.1% y en Estados Unidos es de 15% (León, 2003, p. 496).

### *Legislación y políticas en salud reproductiva*

Ley General de Población, Ley General de Salud. Programa Nacional de la Mujer, Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PNS), es el instrumento que guía las estrategias y acciones nacionales en materia de atención a la salud. Este programa es coordinado por la Secretaría de Salud, como cabeza de sector, pero involucra las acciones de todas las instituciones públicas en la materia (CONAPO, 2004, p. 179).

El Programa de Salud Reproductiva 2001-2006. Incluye siete componentes, los cuales están específicamente incorporados en programas de intervención operativa con cobertura nacional:

- ☉ Salud sexual y reproductiva masculina
- ☉ Salud sexual y reproductiva adolescente
- ☉ Salud sexual y reproductiva de la población discapacitada
- ☉ Tecnología anticonceptiva
- ☉ Salud sexual y reproductiva de la población indígena
- ☉ Cuidado de la menopausia<sup>8</sup>

#### *Instancias y programas para la mujer*

Según Gisela Espinosa (2000, p. 48-49) desde los últimos meses de 1994 y los primeros de 1995, en nuestro país, la salud reproductiva apareció en los planes de desarrollo, políticas públicas y en los programas institucionales.

---

<sup>8</sup> La prevención y el control del cáncer cérvico-uterino y mamario se integraron en Programa de Prevención del Cáncer en las Mujeres, debido a su importancia con respecto a la mortalidad femenina.

## CUADRO 2 Instancias y programas para la mujer

Nombre de la instancia	Dependencia
Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR)	Instituciones de salud y organizaciones civiles.
La Dirección General de Salud Reproductiva	Secretaría de Salud (SSA)
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Secretaría de Salud (SSA).
Comisiones de Equidad y Género	Senado de la República y en la H. Cámara de Diputados
Organismos estatales dedicados a la atención de las mujeres.	30 entidades federativas
Coordinación de Salud Reproductiva	IMSS
Modelo de Salud Ginecológica	Programa IMSS-Oportunidades
Programa de Acción para la Prevención y control del VIH/SIDA.	El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), conjuntamente con la Secretaría de Salud
Programa Mujer y Salud (PROMSA).	Secretaría de Salud
Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)	Organismo descentralizado de la Administración Pública Federal,
<i>Programa de Detección y Tratamiento de Cáncer Cérvico-Uterino y Mamario</i>	ISSSTE



### *Investigación sobre regulación de la fecundidad y salud reproductiva*

A partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo en 1994 la investigación en salud reproductiva ha contribuido a promover una comprensión y evaluación más realista de las fuerzas que afectan las motivaciones, decisiones y comportamientos sexuales y reproductivos de las personas; a comprender el significado de la sexualidad en sus contextos ético, social y de salud; y a tomar en cuenta las fuerzas sociales que modelan los derechos y la condición de la mujer, tanto en la sociedad y en la comunidad como en la familia.

**CUADRO 3 Investigación sobre regulación de la fecundidad y salud reproductiva**

<b>Instancias</b>	<b>Temática</b>
Programa de Salud Reproductiva y Sociedad (COLMEX)	Salud reproductiva y desigualdad social en México, las políticas de salud reproductiva, la maternidad indígena; factores asociados a las infecciones de transmisión sexual, y la violencia doméstica, entre otras temáticas.
Colegio de la Frontera Sur	Inicio de la vida sexual activa en relación con las trayectorias educacional, familiar y laboral de los jóvenes, las identidades y las prácticas de los adolescentes entre otras.
Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM	Diagnóstico de salud sexual y reproductiva para los jóvenes mexicanos, a partir de las desigualdades sociales y de género, las relaciones familiares, y el conocimiento, información y uso de métodos anticonceptivos.
Programa Universitario de Estudios de Género UNAM	Sexualidad, salud reproductiva, género, relaciones de género, derechos reproductivos.
Universidad Autónoma Metropolitana	Sexualidad y los papeles de cada sexo y las relaciones entre ellos en diferentes contextos culturales, para entender las causas y consecuencias del abuso, comportamientos de riesgo en materia de salud sexual, derechos reproductivos y sexuales.
Universidad de Guadalajara	Estudios sobre la salud sexual y reproductiva, especialmente en los temas de infecciones de transmisión sexual, SIDA, educación sexual y calidad de los servicios de salud reproductiva.
Universidad de Sonora	Derechos sexuales y reproductivos, temas vinculados con el de los procesos de construcción de ciudadanía y las identidades.

## REFERENCIAS

- BARRAZA, Eduardo (1998). Anticoncepción de emergencia e Iglesia Católica o la desmemoria histórica. En: Conciencia Latinoamericana, enero-julio, Vol. 10, no. 1. p. 11-13.
- CARDACI, Dora (2002). Salud y género en programas de Estudios de la Mujer. México: la autora. 343p. Tesis Doctorado (Doctora en Antropología) Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- CARDONA PÉREZ, Jorge Arturo, et.al. (1997). La salud reproductiva en la seguridad social. México: Piensa, 1997.168p.
- CONAPO (2004). Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003. México Informe. México: CONAPO. 426p.
- CORREA, Sonia (2001) Salud reproductiva, género y sexualidad: legitimación y nuevas interrogantes. En: Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación. Claudio Stern, Juan Guillermo Figueroa, coord. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. p. 127-153.
- CORREA, Sonia, PETCHESKY, Rosalind (2001) Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista. En: Elementos para un análisis ético de la reproducción. Juan Guillermo Figueroa, comp. México: PUEG, Programa Universitario de Investigación en Salud. p. 127-153.
- DUMET HINOSTROZA, Pablo (2005). Salud reproductiva: algo más que un concepto. En:  
<http://www.hoy.com.ec/libro6/salud/salud04.htm>. Consultado 28 de enero de 2005.

- ESPINOSA, Gisela, PAZ, Lorena (2000). Salud reproductiva en México. En: Compromisos y realidades de la salud reproductiva en México. Una mirada a la Situación Nacional y a Cuatro Estados. Gisela Espinosa, coord. México: UAM, El Atajo, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población. 25-171
- FIGUEROA PEREA, Juan Guillermo (1999). Derechos reproductivos y el espacio de las instituciones de salud: algunos apuntes sobre la experiencia mexicana. En: Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México. Adriana Ortiz Ortega, comp. México: Edamex. p. 147-190.
- Género, familia y conceptualización de la salud reproductiva (1999). Norma Ojeda, coord. México: El Colegio de la Frontera Norte, Departamento de Estudios de Población, Programa de Salud Reproductiva y Población. 456p.
- GONZÁLEZ MONTES, Soledad (1999). Los aportes de las ONG a la salud reproductiva en México. En: Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva. Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. p. 15-51
- LANGER, Ana y NIGENDA, Gustavo (2000). SSR, salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe, RSS: desafíos y oportunidades [México]: The Population Council, Banco Interamericano de Desarrollo. p. 1-64
- LEÑERO Otero, Luis (1979) Valores ideológicos y las políticas de población en México. México: Edicol, 1979. 236p.
- LEÓN MAY, Ma. Eugenia de (2003). El presupuesto en salud 2001. Aspectos relativos a la salud de la mujer y género. p. 495-502. En: Género y política en salud. Paz López, Blanca Rico, Ana Langer y Guadalupe Espinosa. México: Secretaría de Salud. 570p.

- LERNER, Susana, SZASZ, Ivonne (2001). La investigación y la intervención en salud reproductiva encuentro de enfoques y tendencias. En: El cotidiano. V. 17(107) (mayo-junio) p.53-65.
- LESLIE, Joanne, RUBIN-KURTZMAN, Jane y GOLDAN, Ana María (2001). La definición de la salud reproductiva en el contexto de la vida de las mujeres. En: Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación. Claudio Stern, Juan Guillermo Figueroa, coord. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad p. 165-192.
- MARTÍNEZ ROARIO, Marcela (2001). Derechos y delitos sexuales y reproductivos. México: Porrúa. p. 306-327
- MEJÍA, María Consuelo (2001). Derechos sexuales y reproductivos: para elevar la vida y promover la justicia social. En: Conciencia Latinoamericana. Vol. 13, no. 3 (septiembre). p. 5-7
- OJEDA, Norma (1999). Propuesta teórica y metodológica para estudiar la determinación social de la conceptualización de la salud reproductiva de las mujeres. En: Género, familia y conceptualización de la salud reproductiva. Norma Ojeda, coord. México: El Colegio de la Frontera Norte, Departamento de Estudios de Población, Programa de Salud Reproductiva y Población. 456p.
- PEDROZA, Laura A. y VALLEJO ALLENDE, Maite (2000). Entorno social, comportamiento sexual y reproductivo en la primera relación sexual de adolescentes estudiantes de escuelas públicas y privadas. En: Salud reproductiva y sociedad. Claudio Stern y Carlos Javier Eharri, coord. México: COLMEX, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Centro de Estudios Sociológicos, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. 403p.

- PÉREZ DUARTE, NOREÑA, Alicia Elena (1999). El marco jurídico de los derechos reproductivos. En: Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre la justicia social en México. Adriana Ortiz Ortega, comp. México: Edamex. p.76.
- SALGADO MARTÍNEZ, Carolina (2001). Cuatro líneas de reflexión en torno a los elementos sociales de la salud reproductiva (comentario). En: Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación. Claudio Stern, Juan Guillermo Figueroa, coord. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. p. 115-126.
- SALLES, Vania y TUIRÁN, Rodolfo (2003). Dentro del laberinto. México: COLMEX, Centro de Estudios Sociológicos. 231p. (Jornadas; 140)
- (1996). El discurso de la salud reproductiva ¿Un nuevo dogma?. Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad. El Colegio de México, nov. de 1996. Documento mecanografiado. 20h.
- SECRETARIA DE SALUD (1982). Compendio de planificación familiar. México: La secretaría.
- (1998). El derecho a la libre decisión... La planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva. México: La secretaría. 103p.
- Women's Health Interschool Curriculum Committee. En: Canadian Medical Association Journal. Vol. 152 (4) p. 507

# **CAPÍTULO 2 INDÍGENAS DE MÉXICO Y LA SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER INDIGENA**

## **2.1 La conceptualización del indígena**

A pesar de que han transcurrido 500 años de la llegada de los españoles a nuestro continente y de que llamaron a nuestros antecesores "indios" (pues creían haber llegado a la India), aún causa confusión el término en éste ahora mundo globalizado.

Si bien ésta construcción del indio sirvió para distinguir entre quienes ya estaban y los ahora nuevos habitantes, también logró ubicarlos por medio de estereotipos, distinguirlos para relegarlos y despojarlos de sus tierras, siendo objeto de explotación laboral y discriminación.

Hoy en día al hablar de indio e indígena, nos remitimos a nuestro "glorioso pasado prehispánico", el cual se ubica como historia, más no como un presente.

Los indios no existían antes de la invasión de los europeos, pues ellos fueron los que inventaron la categoría genérica con el fin de nombrar a los habitantes que ya vivían en nuestro continente (Bonfil, 1991) (Warman, 2003, p. 22).

Scheffler asegura que a la llegada de los españoles algunas culturas ya habían desaparecido, otras se encontraban en su esplendor y otras en su decadencia (2001, p. 5). Además nos falta considerar a los grupos que estaban en el territorio que nuestro país perdió con Estados Unidos, por ejemplo los apaches, los zuñis, hopos, entre otros (UNAM, 2004).

El hecho de identificarlos como personas del campo tiene un trasfondo histórico, pues en la colonia los conquistadores lanzaron a los pobladores hacia los barrios periféricos a la ciudad.

Alfonso Caso en la década de 1970 definía al indio como el descendiente de los pueblos y naciones precolombinas. Siguiendo estrictamente esta definición concluiríamos, que la gran mayoría de nosotros somos indios (1971).

Según Warman "indígena" se utilizó durante la guerra de las castas en Yucatán en el siglo XIX, para nombrar a los mayas pacíficos, con el fin de distinguirlos de los bárbaros. Así es que indígena es una forma más amable de nombrarlos e indio hasta nuestros tiempos sigue siendo una forma un tanto despectiva de referirnos a ellos.

Warman asegura que bajo el término de indígena se agrupan diferentes identidades culturales. Así, el concepto de indígena está más arraigado entre quienes no se consideran como tales, que entre quienes lo agrupan (2003). Tenemos el siguiente testimonio de ejemplo:

*[...] En realidad, dentro de la comunidad el concepto de "indígena" no existe, es más bien una denominación externa. Usamos, como ya dije, Macehual para autodefinirnos, para diferenciarnos de los demás [...]*<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Citado en: Zúñiga, 1998, p. 149

González ha sugerido nombrar a los indígenas, como "comunidades campesinas de raíz étnica" sin embargo en este debate lo que importa según Warman es la identidad étnica, o sea los rasgos que identifican a una persona con un grupo, creencias y costumbres.

La pertenencia a un grupo étnico depende de la identidad, sin embargo las personas pueden experimentar el proceso de desindianización que, consiste en abandonar la lengua indígena y formas de organización social y estructuras culturales.

El convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a los pueblos indígenas como descendientes de las poblaciones anteriores a la conquista o la colonización, y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas (La salud..., 1993, p. 9).

A los indígenas se les ha observado desde diferentes perspectivas, así surge el indigenismo, en el que encontramos tres etapas:

1ª. Etapa- "indigenismo antropológico" comenzó en los años 20 y continuo hasta los 60. Los indígenas son vistos como grupos que hay que impulsar para que logren un desarrollo autónomo.

2ª. Etapa- "indigenismo de participación" Desde principios de los 80 hasta 1994. Se hablaba de respeto a sus culturas y se reconoció a México como un país pluricultural.

3ª. Etapa-"indigenismo de corte asistencial" inicia en 1994 y continúa hasta la fecha. Se asignaron recursos para abatir la marginación y la pobreza (Oehmichen, 2003, p. 68).



## 2.2 Panorama del México indígena

Con base en los datos del censo de 2000, el Instituto Nacional Indigenista, actualmente Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, reportó la existencia de, por lo menos, 62 lenguas indígenas.

La Secretaría de Salud reporta 56 grupos indígenas cada uno con su propia lengua y cultura, dispersos en los aproximadamente 2 millones de kilómetros cuadrados del territorio nacional (1990, p. 181). Conformando 390 municipios con 70% o más de población indígena (Cardona, 1997).

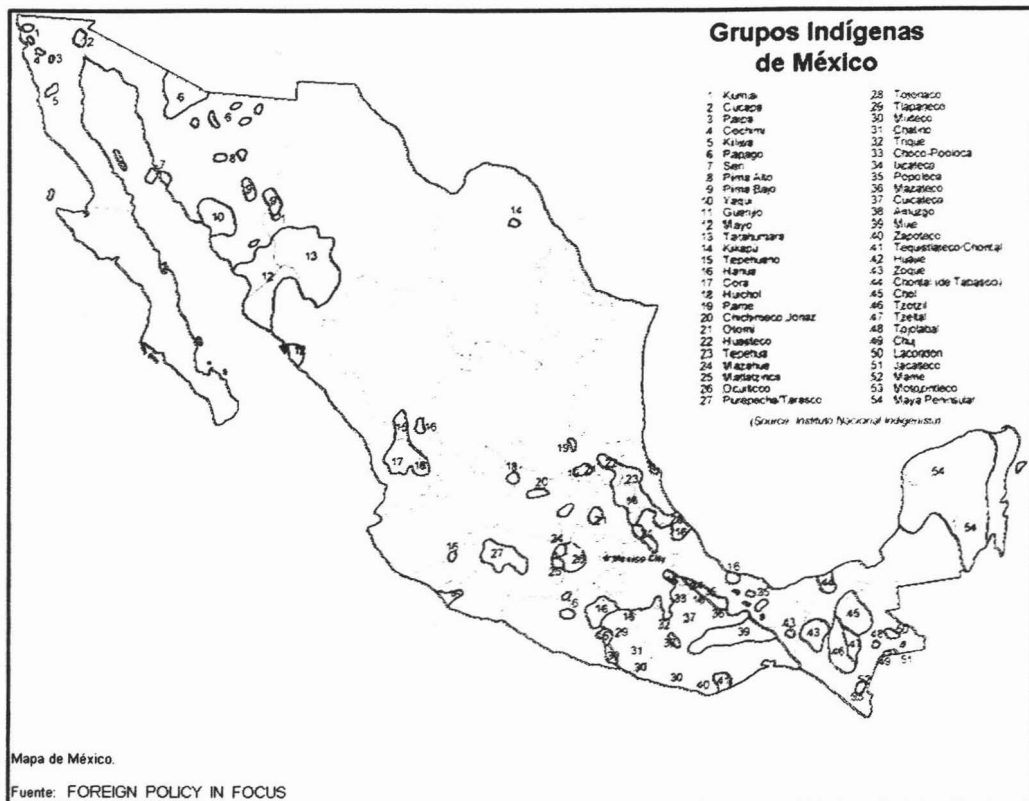
Según el Consejo Nacional de Población estimó que el número de personas que estaban asociadas a hogares indígenas o tenían características indígenas, ascendía a 12.4 millones (12.2% del total de la población) en el año 2000, en 2.5 millones de hogares, que representan alrededor de 11 por ciento del total de hogares del país<sup>10</sup> (CONAPO, 2002).

Cabe mencionar que hasta 1895 en los censos de población se clasificaba a los habitantes por raza: indígena pura, indígena mezclada con blanca y blanca, dejando fuera a los negros y demás mestizajes (La salud..., 1993).

---

<sup>10</sup> Basándose en la combinación del criterio lingüístico y el de autoadscripción étnica. El total de la población de 5 años y más hablante de lengua indígena es un indicador que permite conocer el monto aproximado de la población

### Ilustración 3 Mapa grupos indígenas de México



Posteriormente se agrupó de acuerdo a hablantes de lengua indígena, sin embargo actualmente el INEGI en conjunto con CONAPO y CNDPI no solo se están basando en éste dato sino en el hecho de que las personas se sientan pertenecer a un grupo indígena.

**Ilustración 4 Mapa regiones indígenas de México**



Estados donde se  
 concentra  
 el 86% del total de  
 población indígena

- Campeche
- Chiapas
- Guerrero
- Hidalgo
- México
- Oaxaca
- Puebla
- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Veracruz
- Yucatán
- Distrito Federal

### **2.3 Salud de los indígenas**

En 1994 se declaró el "Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo", con el fin de que los gobiernos consoliden esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de estos pueblos.

Sin embargo observamos que sigue existiendo la falta de servicios de salud y aún más la salud intercultural.

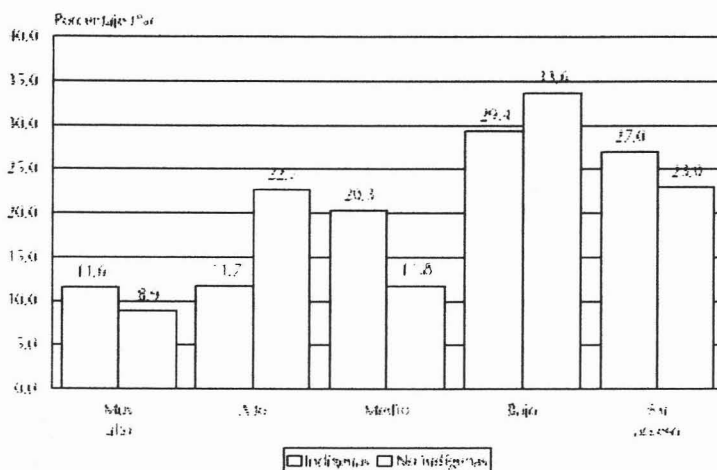
Demográficamente las poblaciones indígenas, suelen asentarse en municipios rurales y dispersos (menos de 2, 500 habitantes) que carecen de servicios y fuentes de trabajo (Piedrasanta, 1997).

Los servicios de salud en las poblaciones indígenas y rurales las podemos dividir en dos rubros:

- 1) *Servicios comunitarios*. Parteras, medicina tradicional, sobadores de huesos, curanderos, entre otros.
- 2) *Servicios institucionales*. Son los implementados por el gobierno, como centros de salud y hospitales.

**Cuadro 4 Localidades rurales indígenas y no indígenas según acceso a servicios de salud, 2000.**

**Gráfica 25. Localidades rurales indígenas y no indígenas según acceso a servicios de salud, 2000**



Fuente: estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

CONAPO afirma que poco menos de 600 mil personas se encuentran vulnerables a enfermedades debido aislamiento geográfico, dispersión y lejanía a una atención médica calificada (2002).

Pues como se observa en la gráfica uno de cada cinco pobladores indígenas registra acceso bajo a los establecimientos de salud. Ambos grupos -sin acceso y acceso bajo- suman 1.5 millones de personas, representando a uno de cada tres indígenas de las áreas rurales del país (2004).

### **2.3.1 Antecedentes de los servicios de salud**

Casi desde el inicio de la colonia, los médicos pretendieron tener control sobre las actividades sanitarias acusando de hechicería a los saberes de los médicos indígenas (Zolla, Carrillo, 1998).

Así ha ido subsistiendo la medicina tradicional, al margen de la medicina académica, pues aún hasta nuestros tiempos se observa como conocimientos empíricos.

Las acciones más claras del gobierno respecto a salud en poblaciones indígenas se remontan al siglo XX.

Los primeros asegurados en el campo fueron los grupos de ejidatarios que, desde años atrás participaban en los servicios Médicos Rurales Cooperativos de la entonces Secretaría de Salubridad.

Se logró el establecimiento de servicios médicos ejidales denominados después como Servicios Médicos Rurales<sup>11</sup> y Cooperativos y la Organización de los servicios Sanitarios. Antes de esto se carecía de infraestructura de servicios de salud en el ámbito rural dejando sin dichos servicios a miles de indígenas.

En 1953 la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia creó el Programa de Bienestar Social Rural, brindando atención Materno-infantil (Alarcón, 2001).

---

<sup>11</sup> En la década de 1970 sufrieron un proceso de deterioro y escasez de recursos, hasta llegar al grado de ser sustituidos por otros programas.

En la década de 1960 se construyeron centros de salud rural, intensificándose los programas relacionados con nutrición y saneamiento.

En 1979 se crea la hoy desaparecida Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Marginadas (COPLAMAR), este organismo proporcionó servicios de salud primarios y de planificación familiar a comunidades rurales.

Ya para 1994 la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Salud Reproductiva, desarrollaron un Programa de Salud Reproductiva en Comunidades Indígenas.

### **Programas institucionales de salud para poblaciones indígenas**

- ❖ *Programa de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas*
- ❖ *Programa para el Desarrollo de los Pueblos y Comunidades Indígenas*
- ❖ *Programas de Desarrollo Rural Indígena de la Alianza Contigo*
- ❖ *Programa Intersectorial de Atención a Mujeres Indígenas*
- ❖ *Proyecto de Prevención y Atención a la Violencia y sus Consecuencias en la Salud de las Mujeres Indígenas*

### 2.3.2 Características compartidas en salud

Las comunidades indígenas cuentan con un cuerpo de conocimientos que explican la enfermedad y actúan conforme a ellos, éstos no son fijos, sino que se modifican por factores como: migración, e interrelación con otras culturas (Freyermuth, 2002).

Los grupos étnicos comparten características en cuanto a la salud, resultado en su mayoría a la pobreza y a la falta de servicios:

- (1) Desnutrición y anemia (Producidas en parte por fuertes cargas de trabajo)
- (2) Enfermedades del aparato digestivo e infecciones respiratorias.
- (3) Embarazos frecuentes y a temprana edad
- (4) Escasa o nula atención médica (desconfianza en el sector salud)
- (5) Acceso insuficiente o mínimo a servicios de salubridad.
- (6) Factores culturales, como no permitir a la mujer ser revisada por otro hombre.

Las malas condiciones de vida, los efectos de la pobreza y la marginación<sup>12</sup>, se reflejan en la falta de servicios de salud. Langer afirma que más de un 90% de las defunciones de mujeres y niños indígenas pueden evitarse (2000, p. 8).

Uno de los factores que contribuye a la falta de servicios básicos en las localidades rurales e indígenas es su enorme dispersión en miles de localidades pequeñas de difícil acceso (CONAPO, 2004).

---

<sup>12</sup> Los habitantes de localidades indígenas enfrentan la más precaria estructura de oportunidades: 98.2 por ciento de las localidades indígenas presentan muy alto (68.9%) y alto grado de marginación (29.3%) Fuente: CONAPO, 2004.



Cabe señalar que los altos porcentajes de población indígena con un acceso deficiente a los servicios de salud son muy similares a los de las comunidades rurales no indígenas, por lo que puede afirmarse que la inaccesibilidad es un problema generalizado del México rural (CONAPO, 2004, p. 254).

Los indígenas necesitan servicios de salud con calidad y enmarcados en su contexto social y cultural. Los prestadores de salud no solo deben conformarse por entender o medio hablar lengua indígena, así mismo deben reconocer que en su práctica ejercen la discriminación, la cual va plagada de prejuicios y de imposición de sus conocimientos.

A pesar de las acciones realizadas por el gobierno, los hombres y mujeres indígenas continúan enfrentando barreras para acceder a los servicios de salud (de lenguaje, culturales, religiosas, entre otras).

## **2.4 Aspectos fundamentales relativos a salud reproductiva**

Si bien la salud reproductiva de las mujeres indígenas es desconocida por ellas mismas, no sólo es una cuestión personal, sino del sector salud y de la sociedad donde viven.

No es sólo una causa de éste desconocimiento sino que, son un conjunto de condiciones como la pobreza, las condiciones de insalubridad que en la mayoría de sus comunidades es una constante, las creencias y costumbres de la población, pues ellas no son totalmente libres en la toma de sus decisiones.

### **2.4.1 Breve antecedente de la mujer indígena**

Antes de la conquista la mujer ocupaba un papel decisivo, pues se dedicada al cultivo, la alfarería, el telar, la elaboración de alimentos, curación de enfermos y a la familia (esto no ha cambiado mucho).

En la época de la Conquista fueron objeto de trabajo y placer sexual. Sufrieron el choque cultural a través de agresiones sexuales. Desde ese entonces el vivir y servir para otros ya era parte de la vida de las mujeres indígenas (Hernández, 1992).

Lo fundamental de la mujer en el siglo XVI y XVII siguió practicando su cultura, cultivo, artesanía, medicina tradicional. En este periodo casi se exterminó a la población indígena pues de los 25 millones de habitantes de Mesoamérica, con la llegada de los españoles sólo quedó un millón de indios en el siguiente siglo (Dios, 1997).

En la Guerra de Independencia las mujeres lucharon al lado de los hombres, sin embargo sus condiciones de vida no variaron gran cosa. Con el triunfo de la Revolución, se miró hacia lo indígena, exaltando su belleza étnica.

Para mediados del siglo XX se realiza el concurso "la india bonita" (organizado por el periódico El Universal) que pretendía encontrar la belleza exótica de la mujer india.

Para 1990 el panorama era alentador para las propuestas feministas, sin embargo con el levantamiento del EZLN se evidencia la pobre respuesta que el feminismo mexicano tenía con las mujeres indígenas (Lali, 2002).

Actualmente la mujer indígena es víctima de abusos por parte de trabajadores que llegan haciendo caminos o perforando pozos petroleros, de militares y más aún de sus mismas parejas.

Siguen realizando sus actividades del campo y del hogar, teniendo como resultado un cuerpo desgastado y enfermo, que en ocasiones tiene que trabajar para sus hijos porque el padre murió. Otras más mueren dejando a sus hijos "rodando" con familiares y nuevas familias. Algunas más han optado por emigrar sin embargo se encuentran con una sociedad que las discrimina.

#### **2.4.2 Nociones de salud reproductiva en mujeres indígenas**

Las mujeres indígenas trabajan como si no se desgastaran, ni enfermaran a pesar de todas las actividades que realizan; a pesar de estar embarazadas o amamantando, su vida continúa sin importarles que se encuentren en un proceso reproductivo.

Por ello no es de extrañar que el cuadro de enfermedades características de las mujeres entre los 15 a 44 años sean: complicaciones del embarazo, parto y puerperio, violencia, cáncer uterino, dermatitis laborales, reumatismo, entre otras. (Bonfil, 1999)

Nacen desnutridas y en su infancia tienen privaciones y duros trabajos, tienen su primer embarazo prácticamente en cuanto son fértiles y de adultas se embarazan frecuentemente siguiendo el proceso embarazo-parto-lactancia, embarazo-parto-lactancia, debido a esto también sufren deficiencias nutricionales. y son vistas por el gobierno como las causantes de la alta fecundidad en sus comunidades (Bonfil, 1999).

Las niñas empiezan a acumular desventajas en salud, como la desnutrición que en su edad adulta vendrá a empeorarse por los múltiples embarazos, la lactancia y la continuación a la par de su proceso reproductivo de su vida cotidiana (trabajo en el campo, en el hogar).

La salud es un ámbito más donde se refleja la inequidad y la falta de conocimiento y respeto de los derechos de las mujeres (Bonfil, 2002, p. 37).

La maternidad constituye una de las funciones sociales primordiales de las mujeres pues a los 40 años ya han tenido varios hijos y representan 15 o 20 años más de los que tienen (Bonfil, 1999).

Fugas, robos y ventas de la novia son muchas veces el comienzo de la vida conyugal, esto es reflejo de la posición subordinada ante el marido por lo tanto le es difícil decidir sobre su cuerpo, el cual en su mayoría desconocen, y por lo tanto desconocen el placer sexual (Rodríguez, 2001, p. 24).

Para la población indígena entre más hijas se tenga, menor será la carga de trabajo doméstico y entre más hijos, tendrán los padres mayores ingresos.

Muchas mujeres indígenas se niegan a ir al médico por vergüenza a que otra persona las toque, y las que han asistido se han enfrentado a discriminación y a una relación autoritaria y desigual, por parte del personal (Freyermuth, 2002, p. 9-35).

El poder de decisión sobre su vida reproductiva, se ve aminorada por el desconocimiento de sus derechos reproductivos, falta de educación sexual, la pobreza, así como la violencia que ejercen contra ellas, tanto la sociedad como su pareja; además de las políticas de control natal (esterilizaciones forzadas). Incluso podría agregarse la ideología de "vivir para el otro" olvidándose de sí mismas.

#### *Fecundidad*

Las mujeres hablantes de lengua indígena tienen en promedio 3.4 hijos nacidos vivos; casi un hijo más que las mujeres de 12 años no indígenas.

Como se observa la fertilidad de las mujeres es muy alta, como una posible causa se encuentra que, para subsistir necesitan tener más fuerza laboral o sea más hijos, que desde la niñez podrán ayudar en las labores domésticas y del campo.

### *Uso de métodos anticonceptivos*

En 1997 el porcentaje de mujeres unidas en edad fértil que usaba métodos anticonceptivos ascendía 48.3 por ciento entre quienes hablaban alguna lengua indígena. El uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres hablantes de lengua indígena de 15 a 49 años es de 35.8% (CONAPO, 2004).

Bonfil afirma que las indígenas han sido víctimas de los experimentos con anticonceptivos en América Latina, pues ha sido una práctica constante las esterilizaciones sin el consentimiento de las mujeres mediante medicamentos y alimentos (1999).

Tanto en el círculo familiar como en las políticas antinatalistas son reprimidas en el control de su cuerpo. Sabemos que esterilizaciones forzadas y desconfianza hacia la medicina institucional es una constante en la vida de las mujeres indígenas.

Si bien es cierto que la educación sexual y la planificación familiar ha ido penetrando en las comunidades a un paso muy lento, a través de las nuevas generaciones, todavía se conservan entre las mujeres adultas un temor a su utilización, ya sea por cuestiones de religión o porque si "se cuidan" el marido y la comunidad se darán cuenta.

### *Acciones y programas de atención de su salud reproductiva*

En el Programa de Acción de la CIPD se reconoció la existencia de inequidades en el acceso a la salud entre las minorías étnicas.

Aunque también la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, señala en sus artículos 12 y 14, la adopción de medidas para asegurar a la mujer en el medio urbano como rural y sin discriminación alguna al acceso a los servicios médicos.

Los principales programas dirigidos a atender la salud de la población indígena son los siguientes:

- Programa de Salud Reproductiva. Salud sexual y reproductiva de la población indígena
- Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2001-2006, se propone impulsar una mejora significativa en las condiciones de salud y nutrición de los pueblos indígenas abatiendo las altas tasas de morbilidad y mortalidad.
- Programa de Atención a la Salud Reproductiva de las Comunidades Indígenas (SSA) forma parte del Programa de Acción de Salud Reproductiva de la SSA.
- Programa IMSS-Oportunidades (IMSS) tiene por objeto proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel. Se sustenta, fundamentalmente, en la participación comunitaria. Realiza actividades para el empoderamiento de las mujeres indígenas y campesinas, actividades de atención materno-infantil, capacitación para parteras rurales, cursos sobre sexualidad

- Programa de Atención y Prevención a la Salud del Instituto Nacional Indigenista (ahora CNDPI) promovió el acceso de las mujeres indígenas a los servicios integrales de salud para disminuir los índices de morbilidad a través de acciones preventivas y asistenciales.

Especial atención se brindó al rubro de salud reproductiva y, en particular, a la detección de riesgo materno y control prenatal. Durante 1995-1999, se llevaron a cabo 295 297 acciones que beneficiaron a casi 1.3 millones de mujeres indígenas (CONAPO; 2004).



## REFERENCIAS

- BARTOLOME, Miguel A. (2000). La construcción de la indignidad En: Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de México, 1996-1997. México: INI: PNUD. p. 27-30
- BONFIL BATALLA, Guillermo (1991) Las culturas indias como proyecto civilizatorio. En: Nuevos enfoques para el estudio de las etnias indígenas en México. Arturo Warman, Arturo Argueta, coord. México: UNAM, CIIH: Porrúa. p. 121-142
- BONFIL SÁNCHEZ, Paloma (2002) La salud de las mujeres indígenas en la actualidad. En: Mujeres indígenas y su salud sexual y reproductiva: un espacio para su reflexión. Memoria. México: Grupo de estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, 2002. p. 37-47
- BONFIL SÁNCHEZ, Paloma, PONT LALLI, Raúl Marco del (1999). Las mujeres indígenas al final del milenio. México: Comisión Nacional de la Mujer: FNUAP. 315p.
- CARDONA PÉREZ, Jorge Arturo, et.al. (1997). La salud reproductiva en la seguridad social. México: Piensa. 168p.
- CASO, Antonio (1971) La comunidad indígena. México: SEP. 246p.
- CONAPO (2002). La situación demográfica de México, 2002. México: el Consejo.

- CONAPO (2004). Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003. México Informe. México: El Consejo. 426p.
- DIOS, Diana Selena de, LÓPEZ SANTIAGO, Eloísa (1997). La mujer indígena en México. En: La Condición de la mujer indígena y sus derechos fundamentales: seminario internacional. Patricia Galeana, presentación y comp. México: Federación Mexicana de Universitarias. p. 405-433.
- FREYERMUTH ENCISO, Graciela (2002). Salud sexual y reproductiva. Desafíos para Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz y Puebla. En: Mujeres indígenas y su salud sexual y reproductiva. México: Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos. p. 9-35
- HERNÁNDEZ, Teresita, MURGUIALDAY, Clara (1992). Mujeres indígenas ayer y hoy: aportes para la discusión desde una perspectiva de género. Madrid: Talasa. 138p.
- LANGER, Ana y NIGENDA, Gustavo (2000). SSR, salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe, RSS: desafíos y oportunidades [México]: The Population Council, Banco Interamericano de Desarrollo. 43p.
- LERÍN PIÑON, Sergio (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. En: Descatos, (otoño-invierno), No. 16. p. 11-125
- Mujeres y hombres de México (2003). 7ª. ed. México: INEGI. 660p.

OEHMICHEN BAZAN, Cristina (2003). El indigenismo: la política social del Estado orientada hacia la población indígena. En: Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación. Soledad González Montes, coord. Documentos de trabajo; 13. p. 68-71

PEÑA, Guillermo de la (2000) ¿Un concepto operativo de "lo indio"? En: Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de México, 1996-1997. México: INI: PNUD. p. 24-25

PÉREZ DUARTE, NOREÑA , Alicia Elena (1999). El marco jurídico de los derechos reproductivos. En: Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre la justicia social en México. Adriana Ortiz Ortega (comp.) México: Edamex.

PIEDRASANTA, Ruth (1997). Condiciones de salud-enfermedad-atención y mujeres indígenas: antecedentes para pensar los derechos. En: La Condición de la mujer indígena y sus derechos fundamentales: seminario internacional. Patricia Galeana, presentación y comp. México: Federación Mexicana de Universitarias. 462 p

RODRÍGUEZ, Gabriela (2001). Derechos sexuales y reproductivos entre mujeres indias. En: La jornada, 1 marzo. p. 24

La salud de los pueblos indígenas en México (1993). Jaime Sepúlveda, coord. México: SSA, INI. 52p.

STAVENHAGEN, Rodolfo (1991) Los derechos indígenas: nuevo enfoque del sistema nacional. En: Nuevos enfoques para el estudio de las etnias indígenas en México. Arturo Warman, Arturo Argueta, coord. México: UNAM, CIIH: Porrúa. 425-458

Secretaría de Salud (1995). Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. México: La Secretaría

VON GROLL, Maren (2000). La etnicidad en el umbral del siglo XXI. En: Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de México, 1996-1997. México: INI: PNUD. P. 31-32

UNAM. Perfil de los pueblos indígenas. En:

[http://www.ini.gob.mx/perfiles/nacional/01\\_introduccion.html](http://www.ini.gob.mx/perfiles/nacional/01_introduccion.html)

Consultado: 12 de enero de 2004

ZOLLA, Carlos, CARRILLO, Ana María (1998). Mujeres, saberes médicos e institucionalización. En: La condición de la mujer en el espacio de la salud. Guillermo Figueroa Perea, comp. Ivonne Sazs Pianta, col. México: COLMEX, Programa de salud Reproductiva y Sociedad, Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano. p. 167-198

ZUÑIGA GONZALEZ, Victor (1998). De cómo hablamos los indígenas los mexicanos (no indígenas) en el México actual. Región y Sociedad, vol. 9, no. 15 (enero-julio 1998)131-164

# **CAPÍTULO 3 MUJERES INDÍGENAS EN MÉXICO: UNA BIBLIOGRAFÍA SOBRE SALUD REPRODUCTIVA**

## **3.1 Introducción**

La salud de la mujer no ha estado muy presente en los problemas de interés nacional, sino hasta la mitad del pasado siglo y el actual, sin embargo constituye un elemento fundamental en los derechos de las mujeres.

Debido al interés internacional se llegó a la definición de salud reproductiva como el estado de bienestar en cuanto todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, en sus funciones y procesos; involucrando la salud sexual y los derecho reproductivos.

El término "salud reproductiva" es un tanto nuevo pues anteriormente sólo se conocía la planificación familiar, como un medio para regular la fecundidad, éste surge a principios de la década de los 90 como reflejo de un llamado urgente a mirar a la mujer no como proceso si no como sujeto integral.

Si bien la salud reproductiva de la mujer es un tanto desconocida hasta por las propias mujeres, el sector indígena no tiene un panorama más alentador.

En nuestro país siguen imperando la falta de servicios básicos de salud y más aún, algo fundamental que es el respeto a las creencias y tradiciones propias de los grupos indígenas.

Las mujeres indígenas sufren la pobreza, la marginación y la falta de reconocimiento a sus derechos reproductivos, sufriendo estragos en su salud a consecuencia de escasez de servicios de salud, la barrera cultural para acercarse a ellos, la falta de poder sobre su cuerpo, pues los que toman las decisiones sobre ellas son el esposo y su familia.

Los estudios más importantes sobre salud reproductiva se publican a partir de 1992, aunque a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994, ha tenido más auge.

En esta bibliografía se presentan los documentos localizados en la Biblioteca Daniel Cosío Villegas y en la Unidad de Documentación del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM) de El Colegio de México.

Se escogieron estas instancias debido a las actividades académicas y docentes que se llevan a cabo desde su fundación, así como el interés constante a lo referente a la mujer.

Cardaci (2002, p. 86-87) menciona que en 1991 se abrió un área temática del Programa de Financiamiento a Investigaciones sobre la Mujer del PIEM; Salud y Sexualidad que comprenderían los siguientes aspectos:

1. Psicología y sexualidad femeninas
2. Papel de la mujer en la salud familiar
3. Salud reproductiva
4. Derechos reproductivos

Como en 1993 surgió el Programa de Salud Reproductiva, el PIEM eliminó los distintos temas de salud y sólo conservó violencia hacia las mujeres.

De la Primera (1986-1987) a la duodécima (1997-1998) convocatoria de dicho programa, sumaron un total de 235 proyectos, de los cuales el 13% (31 proyectos) eran del tema de salud.

Desde la creación del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (1983) y hasta 1989 no se realizaron estudios sobre salud.

Dentro de los trabajos finales del Programa de Especialización en Estudios de la Mujer de 1991-1998, el tema de la salud ocupa el segundo lugar con mayor frecuencia en las investigaciones con 12 trabajos. (Cardaci, 2002)

El objetivo de la bibliografía es compilar información bibliográfica y hemerográfica para dar a conocer los documentos que traten sobre la salud reproductiva de las mujeres indígenas mexicanas y que, formen parte de los acervos de la biblioteca Daniel Cosío Villegas y Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México.

### **3.2 Metodología**

En la elaboración de ésta bibliografía se realizó una búsqueda en los catálogos de la Biblioteca Daniel Cosío Villegas y Unidad de Documentación del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM) de El Colegio de México (<http://biblio.colmex.mx>). Las búsquedas se hicieron mediante las palabras: MUJER INDÍGENA, SALUD INDIGENAS, SALUD REPRODUCTIVA MUJER INDÍGENAS.

Posteriormente al observar que no había resultados satisfactorios, se buscó por medio de los componentes de la salud reproductiva y otras palabras relacionadas: ABORTO-MUJER, SEXUALIDAD INDIGENAS, MUERTE INDIGENAS, DERECHOS INDIGENAS (se buscó en sus singulares y plurales).

En el caso de las revistas se buscaron artículos de revistas que en la unidad del PIEM, no se encuentran dentro de la base de datos. Los títulos seleccionados son<sup>13</sup>: Revista Mujer Salud, Nueva Antropología y Salud Pública. Aunque por medio de referencias se llegó a Letra S, Anuario de Estudios Indígenas (IEI) y Relaciones.

Los parámetros de selección son:

Materiales que versen sobre salud reproductiva en sus diferentes aspectos con enfoque sociodemográfico que hablen en especial de las mujeres indígenas. Sin embargo no se consideraron documentos que refirieran a parteras pues dejaban a un lado el análisis personal a las mujeres indígenas.

---

<sup>13</sup> Se decidió incluir dichas revistas dado que se realizó la búsqueda en HAPI (Hispanic American Periodical Index)



La extensión del periodo cubierto corresponde a la fecha de publicación que va de 1992 a 2004. A excepción del artículo de MAGALLANES, Et.al. "Nutrición de cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tziscaco, Chiapas". En: Nueva Antropología, Vol. 19, no. 64 (abril 2005). Decidí incluirlo por el aporte a la materia.

Los documentos incluidos son: monografías, partes de una monografía, artículos de revistas y un trabajo del curso de especialización impartido en el PIEM.

El idioma es español, y por las características del material se decidió trabajar con las Reglas de Catalogación Angloamericanas 2ª. edición (RCAA2), en especial los capítulos 2, 13 y 21.

Se eligió trabajar con estas normas por ser de las que mayor información permiten agregar a los registros, además son las aprendidas durante la vida escolar.

Para la recuperación de la información se elaboraron 3 índices: autor, título y temas.

Cada registro contiene los siguientes datos: referencia bibliográfica, clasificación, la ubicación, número de ejemplares (en caso de ser más de uno). Además contiene resumen de la obra. Cuando no se localizo en documento se incluye una nota.

### 3.3 Indicaciones para el uso de la bibliografía

Esta bibliografía se puede hojear para conocer lo que se ha escrito sobre el tema, o se puede buscar mediante los índices: autor, título y tema. Cabe destacar que el índice remite al número de referencia, más no a la página.

El orden es por tipo de material: monografías, analíticas de monografías, trabajo final del curso de especialización y artículos de revista; y dentro de éste alfabético autor.

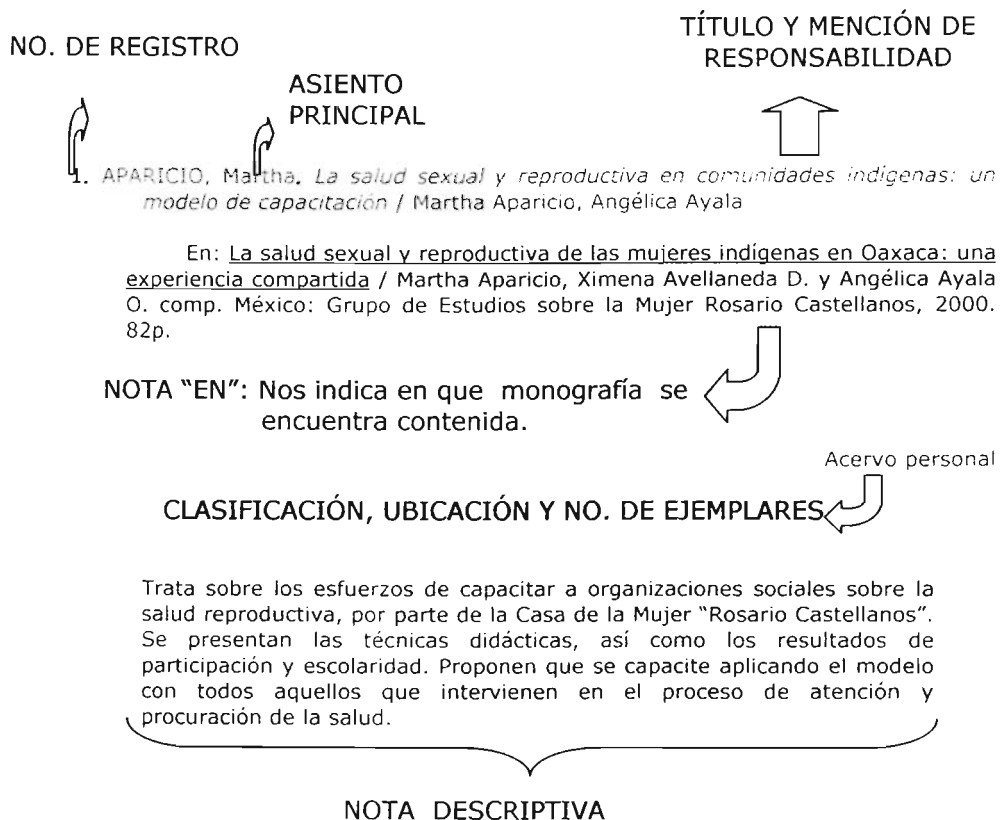
Ejemplo de registro de monografía:

NO. DE REGISTRO	ASIENTO PRINCIPAL	TÍTULO Y MENCIÓN DE RESPONSABILIDAD
1.	BARRIOS RUIZ, Walda. <u>Sexualidad y religión en los Altos de Chiapas</u> / Walda Barrios Ruiz, Leticia Pons Bonals. México: Universidad Autónoma de Chiapas: CONACYT, 1995. 417p.	
DESCRIPCIÓN FÍSICA		PIE DE IMPRENTA
CLASIFICACIÓN, UBICACIÓN Y NO. DE EJEMPLARES EN CASO DE SER MÁS DE 1	301.424/B2766S BDCV/COLMEX 2 ejemplares	

En este trabajo se estudia la influencia que tiene la religión (Iglesia Católica e Iglesia presbiteriana) en la sexualidad de las mujeres de tres localidades de San Cristóbal de las Casas: el barrio de Guadalupe, San Juan Chamula y Nueva Esperanza. Analiza la influencia de la religión en aspectos como virginidad, aborto y relaciones extramaritales. Se encontró que para las mujeres la virginidad es condición necesaria para el matrimonio y que ven a los hijos como compañía y aseguramiento de lo económico. La sexualidad se concibe como un proceso natural, como un proceso para procrear.

NOTA DESCRIPTIVA

Ejemplo de registro de parte de una monografía:



### Ejemplo de una ficha analítica de revista:

NO. DE REGISTRO	ASIENTO PRINCIPAL	TÍTULO Y MENCIÓN DE RESPONSABILIDAD
1.	BETANCOURT DIAZ, Arturo.	"Las mujeres indígenas y el sida" / Arturo Betancourt Díaz. p. 4.
1996)	En: <b>Letra S, sida, cultura y vida cotidiana</b> / El Nacional.	N.º 17 (marzo
<b>NOTA "EN":</b> Nos indica en que revista, número, volumen y año se encuentra contenido.		
<b>CLASIFICACIÓN, UBICACIÓN Y NO. DE EJEMPLARES</b>		<b>U. PIEM/COLMEX</b> S/C

Habla de cómo el SIDA al campo. Se presenta parte de los resultados de una investigación realizada en Oaxaca, por el Programa de Jornaleros Agrícolas de la Sedesol.

#### NOTA DESCRIPTIVA

### 3.3.1 Abreviaturas

BDCV/ COLMEX= Biblioteca Daniel Cosío Villegas de El Colegio de México

U. PIEM/COLMEX= Unidad de Documentación del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer

Acervo personal = Adquisiciones de la autora de la bibliografía

## 3.4 Cuerpo de la bibliografía

### 3.4.1 Libros

1. AGUIRRE, Irma. *Caracterización de las percepciones, necesidades y expectativas en torno a la familia, la sexualidad, la salud reproductiva y las relaciones de género en comunidades campesinas e indígenas del estado de Puebla* / Irma Aguirre, Ivonne Szasz. México: Centro de Estudios para el Desarrollo Rural. 1999.

#### **Documento no localizado físicamente**

2. BARRIOS RUIZ, Walda. *Sexualidad y religión en los Altos de Chiapas* / Walda Barrios Ruiz, Leticia Pons Bonals. México: Universidad Autónoma de Chiapas: CONACYT, 1995. 417p.

301.424/B2766S  
**BDCV/COLMEX**  
2 ejemplares

En este trabajo se estudia la influencia que tiene la religión (Iglesia Católica e Iglesia presbiteriana) en la sexualidad de las mujeres de tres localidades de San Cristóbal de las Casas: el barrio de Guadalupe, San Juan Chamula, Nueva Esperanza. Analiza la influencia de la religión en aspectos como virginidad, aborto y relaciones extramaritales. Se encontró que para las mujeres la virginidad es condición necesaria para el matrimonio y que ven a los hijos como compañía y aseguramiento de lo económico. La sexualidad se concibe como un proceso natural, como un proceso para procrear.

3. ELÚ, María del Carmen. *La luz enterrada* / María del Carmen Elú  
México: FCE, 1992. 197p.

312.22/E525I  
**BDCV/COLMEX**

Trata sobre la mortalidad materna en el municipio de Juan Cuamatzi, Tlaxcala, en el que habita población de habla nahuatl. Entre las conclusiones de la autora, destacan, el hecho de que la vida de las mujeres está condicionada por el rol de género. Las familias de las mujeres e incluso ellas mismas no consideran al embarazo y al parto como algo riesgoso para su salud. Así mismo habla de cómo la muerte de la madre repercute en la estructura y condiciones de vida de la familia.

4. *Encuesta de necesidades de información, educación y comunicación (IEC) sobre salud reproductiva en seis etnias en México*/ Javier Cabral... [et.al] [México]: The Population Council, c1998. 31p. (Documentos de trabajo; 6)

f/301.426 E562  
**BDCV/COLMEX**  
**U. PIEM/COLMEX**

Este trabajo trata sobre las estrategias de información, educación y comunicación en 6 grupos étnicos: náhuatl, otomí, mixteco, maya, tzeltal y zapoteco, por medio de una encuesta a 1, 811 jóvenes y a 1, 599 padres de familia. El objetivo de este estudio fue identificar las necesidades de información, educación y comunicación, de dichas etnias. Entre los resultados más importantes se encontró que el nivel de escolaridad influye sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. De los grupos que más han escuchado hablar sobre los anticonceptivos están los mayas y los que menos los zapotecas.

5. FREYERMUTH ENCISO, Graciela. Muerte materna en los municipios indígenas de los Altos / Graciela Freyermuth Enciso. México: Grupo de Mujeres de San Cristóbal, 1998. 20p.

f/972.74/F893m  
**BDCV/COLMEX**  
312.22/F893c/1998  
**U. PIEM/COLMEX**

En este documento se informa acerca de los resultados del proyecto Muerte materna en los Altos de Chiapas. Se expone un panorama mundial, nacional y del estado de Chiapas, sobre la muerte materna. Se analizan las estadísticas y las causas de la mortalidad materna, entre las cuales se encuentran la pobreza, el abuso de fármacos y en ocasiones la negligencia de los familiares y los prestadores de servicios de salud.

6. ----- . *Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó: género, etnia y generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad* / Graciela Freyermuth Enciso. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: INMUJERES: Comité por una maternidad voluntaria y sin riesgos en Chiapas: Porrúa, 2003. 431p.

301.426097274/F8939m  
**BDCV/COLMEX**  
2 ejemplares

Disponible también en Disco Compacto DC/778

Este libro se divide en cuatro partes, en la primera nos ubica en la región de los Altos de Chiapas, en especial el municipio de Chenalhó. Así como antecedentes de salud materna y causas de muerte materna en la región. En la segunda parte presenta los casos de 10 mujeres relatadas por personas cercanas a ellas, relatando sus muertes. En la tercera parte trata el matrimonio, la violencia de género y cómo son causa de riesgo en la maternidad. También presenta el análisis de la atención a la mujer tanto en la medicina tradicional como institucional. La cuarta parte la constituyen los anexos: trabajo de archivo, trabajo de campo y otras fuentes de información.

7. GÓMEZ MUÑOZ, Martiza. *Cuerpos y sexualidad en jóvenes tzeltales y tzotziles de los Altos de Chiapas* / Maritza Gómez Muñoz. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, [2002]. 94p.

#### **Acervo personal**

Se divide en 5 apartados, en los que se habla sobre la percepción del cuerpo y la sexualidad, de un grupo de adolescentes de la Región de los Altos de Chiapas. Por medio de talleres se conocieron dichos conocimientos y creencias. Reconoce a la escuela como un medio para adquirir nueva información.

8. LEÑERO OTERO, Luis. *La salud reproductiva de la mujer en Chiapas, México: reflexiones y recomendaciones emanadas de la reunión llevada a cabo en Tuxtla Gutiérrez, Chis. el 22 de abril de 1993* / Luis Leñero Otero y Ma. del Carmen Elú; Jesús Vázquez, Jesús Contreras, colab. [Mexico]: Servicios Integrales de Educación y Salud: Instituto Mexicano de Estudios Sociales, 1993. 43 p

#### **Documento no localizado físicamente**

9. *Memorias del seminario de sexualidad y género 1997-1999: aportes de la investigación antropológica* / Adriana Leona Rosales, Cristina Herrera, comp. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, 2002. 72p. (Documentos de trabajo; 11)

L/363.96/S518/no. 11

#### **U. PIEM/COLMEX**

En este documento se presenta la relatoria del Seminario de Sexualidad y género 1997-1999. En especial el apartado 3 "Investigaciones antropológicas sobre género y sexualidad en el México rural", destacan las presentaciones de Soledad González, sobre cortejo y sexualidad entre los indígenas. Antonella Fagetti, percepciones del cuerpo y maternidad. Gabriela Rodríguez y Benno de Keijzer, sexualidad y cortejo. Graciela Freyermuth, violencia como factor de riesgo para la maternidad. Cabe mencionar que se presentan también los comentarios al trabajo de los autores.



10. RODRÍGUEZ RAMÍREZ, Gabriela. *Los caminos de la vida: manual de capacitación sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual para jóvenes campesinas y campesinos* / Gabriela Rodríguez Ramírez, Beatriz Mayen Hernández. México: OPS: CONASIDA: SEP: IMSS-Solidaridad: AFLUENTES, 2000. 252p.

L/612.60972/R696ca/2000  
**U. PIEM/COLMEX**

Este manual tiene como objetivo brindar una herramienta de difusión para la crear una cultura de prevención del VIH/SIDA en comunidades rurales. Para su realización se efectuó un estudio etnográfico enfocado a los cambios en el proceso de cortejo entre los jóvenes, revisión documental de las investigaciones recientes sobre sexualidad. Se divide en 5 unidades entre las que se tocan los temas de sexualidad, situación del SIDA y acciones comunitarias para mejorar la salud sexual. Incluye ejercicios y materiales didácticos.

11. ----- . *La noche se hizo para los hombres: sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinos y campesinas* / Gabriela Ramírez, Benno de Keijzer. México: Population Council: EDAMEX, 2002. 250 p.

301.40972 R6961n  
**BDCV/COLMEX**

L/392.4/R696  
**U. PIEM/COLMEX**

Este libro trata sobre el proceso de cortejo en la población de Iguanillas, Puebla. Entre los resultados encontraron que entre la población juvenil están cambiando los procesos de cortejo, así como la finalidad del noviazgo, pues ya no se ve al novio como el futuro esposo. Entre los factores que han propiciado el cambio se encuentran: el nuevo espacio en la escuela, la migración y la influencia que tienen los medios masivos de comunicación en la población juvenil.

12. *La salud reproductiva en comunidades indígenas: una propuesta institucional* / Secretaría de Salud. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, 1999. 70p.

301.4260972 S181  
**BDCV/COLMEX**  
L/363.96/S181/1999  
**U. PIEM/COLMEX**

Se presentan las acciones llevadas a cabo por el programa operativo de Salud Reproductiva en comunidades indígenas (con población nahua) en los periodos de 1994-1998, de las localidades de la Sierra Norte de Puebla.

Entre las principales acciones se tienen, la interrelación entre la población y los prestadores de servicios de salud. Se rescata el rechazo mutuo, sin embargo destacan el de los prestadores de servicios de salud hacia los pobladores.

13. *Salud reproductiva en el IMSS. Experiencia rural* / Francisco Alarcón Navarro... [et.al]. México: IMSS, Coordinación general del Programa IMSS-Solidaridad, 2001. 122p.

L/613.0472/I592  
**U. PIEM/COLMEX**

301.4260972 S181  
**BDCV/COLMEX**

Se presentan los avances y resultados que ha tenido el Programa IMSS-Solidaridad, en comunidades indígenas. Se encuentra dividido en 10 capítulos, describe desde los fundamentos teóricos del modelo de atención integral a la salud, hasta salud reproductiva de jóvenes y planificación familiar, todo desde sus programas y acciones.

14. *Salud sexual y reproductiva en jóvenes indígenas de las principales etnias de México: Hñahñu, maya, mixteca, nahua, tzeltal, zapoteca. Enfoque sociodemográfico, antropológico y psicosocial / Javier Cabral... [et.al]. México: IMSS, [199-?]. 200p.*

L/305.488/C117

**U. PIEM/COLMEX**

Se encuentra dividido en 9 partes, en las que se dan a conocer los nuevos conocimientos sobre actitudes, prácticas y costumbres de jóvenes de 6 grupos étnicos de México, a cerca de su salud sexual y reproductiva. Entre las conclusiones en común para el grupo de adolescentes estudiados, se encontró que la sexualidad es un tema tabú, sin embargo se promueve la educación sexual. Así mismo se encontró que la religión no tiene mucha influencia sobre la conducta sexual.

### **3.4.2 Partes de monografía**

15. APARICIO, Martha. "La salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas: un modelo de capacitación" / Martha Aparicio, Angélica Ayala. p. 19-36.

En: *La salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Oaxaca: una experiencia compartida / Martha Aparicio, Ximena Avellaneda D. y Angélica Ayala O. comp. México: Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, 2000. 82p.*

### **Acervo personal**

Trata sobre los esfuerzos de capacitar a organizaciones sociales sobre la salud reproductiva, por parte de la Casa de la Mujer "Rosario Castellanos". Se presentan las técnicas didácticas, así como los resultados de participación y escolaridad. Proponen que se capacite aplicando el modelo con todos aquellos que intervienen en el proceso de atención y procuración de la salud.

16. ÁVILA, Dora. "El género en la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas: factores de incidencia del cáncer cérvico-uterino" / Dora Ávila, Rubicelia Cayetano, Gabriela Zamorano. p. 44-53

En: *La salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Oaxaca: una experiencia compartida* / Martha Aparicio, Ximena Avellaneda D. y Angélica Ayala O. comp. Oaxaca, México: Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, 2000. 82p.

### **Acervo personal**

Plantea al cáncer Cervico uterino (Cacu) como un problema de salud entre las mujeres indígenas, analizan los factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad. Así como las limitantes en los servicios de salud y factores culturales que entorpecen la prevención y atención del Cacu. Presenta las acciones realizadas por la Red por la Salud de las mujeres (DF) en conjunto con el Centro de Apoyo a la Mujer "Margarita Magón".

17. BELLATO, Liliana. "Representaciones y prácticas en torno a la sexualidad y la reproducción en hombres y mujeres mazahuas" / Liliana Bellanato. p. 25-30.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**

L/363.96/S518/No.13  
**PIEM/COLMEX**

En esta investigación se estudian las prácticas en torno a la sexualidad de hombres y mujeres mazahuas, de San Felipe del Progreso, Estado de México. Analiza la imagen de inocencia y debilidad que tiene que aparentar la mujer, al contrario del hombre que es educado para exaltar su sexualidad.

18. CALLEROS COLONI, Martha Lilia. "Salud reproductiva en las empresas sociales de mujeres indígenas rurales" / Martha Lilia Calleros Coloni. p. 54-59

En: *La salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Oaxaca: una experiencia compartida* / Martha Aparicio, Ximena Avellaneda D. y Angélica Ayala O. comp. Oaxaca, México: Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, 2000. 82p.

### **Acervo personal**

Habla del esfuerzo del Centro de Capacitación de la Mujer de la Sierra Sur, la cual realiza esfuerzos por brindar servicios de salud reproductiva a las mujeres. Presenta dos casos de mujeres que sufrieron la falta de servicios de salud.

19. CASTAÑEDA, Xochitl. "Adolescencia, género y sida en áreas rurales de Chiapas" / Xochitl Castañeda... [et.al]. p. 55-83.

En: *Género y salud en el suroeste de México* / Esperanza Tuñón Pablos coord. México: El Colegio de la Frontera Sur: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 1997. 241 p.

396.0972 G3262  
**BDCV/COLMEX**

Se analizan factores sociales, económicos y culturales que interactúan en la construcción de las identidades y roles de género, así como sus implicaciones en la percepción de riesgos frente a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en adolescentes de dos comunidades de Francisco Sarabia y La Floresta, del municipio de Comitán, Chiapas. Concluye que la identidad de género se forma desde el seno familiar, formando a los hombres con la idea de virilidad y a la mujer de negación de su cuerpo y sexualidad.

20. CASTAÑEDA SALGADO, Patricia. "Cuerpo y sexualidad de las mujeres nauzontecas" / Martha Patricia Castañedo Salgado. p.30-32.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**  
L/363.96/S518/No.13  
**PIEM/COLMEX**

Se presenta un estudio sobre la sexualidad de las mujeres nauzontecas, las cuales deben de ocultar el placer ante la procreación. Habla de el poder de decisión sobre sus cuerpos y su salud reproductiva.

21. ----- "El cuerpo y la sexualidad de las mujeres nauzontecas / Martha Patricia Castañedo Salgado. p. 121-139.

En: *Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 1993. 273 p.

396.098 R444/1990  
**BDCV/COLMEX**  
L/306.98/G588m/1993  
**U. PIEM/COLMEX**

Esta investigación se realizó en Nauzontla, Puebla, comunidad nahua y mestiza. El objetivo fue estudiar como las mujeres conciben su cuerpo. Habla sobre la desigualdad de los cuerpos (masculino y femenino) se manifiesta desde la niñez, y conforme crecen la distancia aumenta, pues mientras las mujeres deben de ocultar su conocimiento sobre sexualidad, los hombres lo exaltan. Concluye que para las mujeres es una contradicción la sexualidad sin procrear.

22. D´AUBETERRE BUZNEGO, María Eugenia. "Mujeres indígenas campesinas y violencia sexual: un estudio de caso en la Sierra Norte de Puebla" / María Eugenia D´Aubeterre Buznego. p. 329-361.

En: *Salud reproductiva y sociedad* / Claudio Stern y Carlos Javier Echarri, coord. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2000. 403p.

301.426 S18169  
**BDCV/COLMEX**

En el presente estudio se tratan las repercusiones de la violencia doméstica en la salud reproductiva de las mujeres del municipio de Cuetzalan, Puebla. En dicha población se habla nahuatl (variante del nahuatl). Por medio de este trabajo se conocen las formas de violencia hacia las mujeres a través de ellas mismas, las autoridades y prestadores de servicios de salud de la región. La población cuenta con sus propios códigos, mediante los cuales se evalúa la gravedad de los delitos, así como los castigos. La autora expone la necesidad de iniciar o ampliar programas de difusión de los derechos de las mujeres.

23. DIEZ URDANIVA, Silvia. "Saberes y prácticas tradicionales sobre alimentación en el embarazo y la lactancia, en zonas indígenas y no indígenas" / Silvia Diez Urdaniva. p. 34-38.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**  
L/363.96/S518/No.13  
**PIEM/COLMEX**

Estudio realizado en dos zonas: una mixte, en Chichicastepec, Oaxaca y otra mestiza, Malinalco, Estado de México. Se estudiaron las prácticas alimentarias de las mujeres embarazadas, en lactancia y puerperio. Las mujeres se encuentran asesoradas por sus familiares y por parteras.

24. ELÚ, Ma. del Carmen. "Muertes maternas en un área rural de México" / Ma. del Carmen Elú. p. 223-244.

En: *De carne y hueso: estudios sociales sobre género y reproducción: familia, generaciones, fecundidad, anticoncepción, aborto y muerte* / Ma. del Carmen Elú, Luis Leñero Otero. México: Instituto Mexicano de Estudios Sociales. 258p.

301.426/E514d  
**BDCV/COLMEX**

Esta investigación se realizó en el municipio de San Juan Cuamatzi, Tlaxcala. Se da una visión general del estado de la salud de su población. Se exponen 8 historias de vida de mujeres que fallecieron por muerte materna, dichas historias fueron reconstruidas a base de entrevistas con diferentes informantes. La autora plantea que algunas de las mujeres no deseaban el embarazo, pero no tuvieron la posibilidad de evitarlo, sin embargo no dependió de los servicios de salud, sino de la falta de libertad para tomar decisiones a cerca de su fecundidad.

25. EMETERIO, Teresa. "La salud reproductiva de las mujeres mixes" / Teresa Emeterio, Teófila Ortega. p. 129-131.

En: *Mujeres indígenas y salud sexual y reproductiva: un espacio para la reflexión y participación*. México: Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, 2002. 237p.

L/305.488/M953  
**U. PIEM/COLMEX**

Nos habla de los problemas de salud de las mujeres mixes del estado de Oaxaca, así como de las acciones que ha realizado la organización no gubernamental, Servicios del Pueblo en dicha población con el fin de mejorar sus condiciones de vida y su salud, por medio de herramientas para informar a las mujeres sobre sus derechos.



26. ESPINOSA DAMIÁN, Gisela. "Doscientas trece voces contra la muerte: mortalidad materna en zonas indígenas" / Gisela Espinosa Damián. p. 161-238.

En: CASTAÑEDA, Martha Aída. *La mortalidad materna en México: cuatro visiones críticas* / Martha Aída Castañeda... [et.al]. México: Fundar, Centro de Análisis e Investigación, K'inal Antzetik, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, UAM, Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas, 2004. 238p.

312.22/M8873  
**BDCV/COLMEX**  
2 ejemplares

Este trabajo es el resultado de 11 talleres realizados en cinco estados de la República, convocados por la Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas (Conami). Después de analizar estadísticamente la muerte materna, se presenta un análisis a partir de los testimonios de las mujeres participantes. Se abordan temas como el "robo de la novia", el matrimonio, la maternidad, la sexualidad, atención por parte de los médicos y parteras. Concluye que la muerte materna no sólo tiene consecuencias clínicas sino sociales y culturales.

27. FERNÁNDEZ HAM, Patricia. "Tendencias en la mortalidad y fecundidad indígenas. Comparación con la población nacional" / Patricia Ham Fernández. p. 17-18.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**

L/363.96/S518/No.13  
**PIEM/COLMEX**

Presenta los resultados de la comparación de la mortalidad y fecundidad entre mujeres indígenas y no indígenas. Atribuyendo a los métodos de anticoncepción la reducción de la fecundidad indígena.

28. FREYERMUTH, Graciela. "Invisibles y transgresoras: migración y salud reproductiva en los Altos de Chiapas" / Graciela Freyermuth. p. 203-228

En: *Migración relaciones de género en México* / Dalia Barrera Bassols, Cristina Oechmichen Bazán, ed. México: Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza: UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 2000. 414p.

325.272 M6369  
**BDCV/COLMEX**

L/304.8/M634  
**U. PIEM/COLMEX**

Habla de la migración femenina en la región de los Altos de Chiapas. Menciona a la muerte materna como segunda causa de defunción entre las mujeres, lo cual es reflejo del poco uso de las instituciones de salud, pues el servicio es deficiente, existe falta de medicamentos, de privacidad y de comunicación entre paciente y prestadores de servicios de salud. Las autoras encontraron varios cambios ocurridos entre las mujeres migrantes y las residentes de los municipios, entre los que destacan: la edad del primer encuentro sexual y el tiempo que han dejado entre su primera relación sexual y el nacimiento de su primer hijo.

29. ----- "Muerte materna en los Altos de Chiapas" / Graciela Freyermuth. p. 59-61

En: *Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de México, 1996-1997*. México: INI, PNUD, 2000. 550p.

330.972 E792  
**BDCV / COLMEX**

Habla sobre la muerte materna en Los Altos de Chiapas, como un problema de salud. Ésta región muestra un atraso en la atención a la salud de más de 20 años con respecto al resto de la población. Menciona que un 90% de las muertes maternas son prevenibles, si contarán con recursos de atención y de calidad.

30. -----, "Prácticas de la maternidad: relaciones intra e interfamiliares; disputas en el campo de la salud. Nuevos conceptos en torno al riesgo materno" / Graciela Freyermuth. p. 275-297.

En: *Género y política en salud* / Paz López... [ et.al], comp. México: Secretaría de Salud, 2003 <sup>14</sup> . 570p.

362.10972/G3269/2001  
**BDCV/COLMEX**

En esta investigación se habla de la muerte materna en Chenalhó, Chiapas. Se tratan aspectos como la violencia, la dinámica familiar, así como la concepción de la maternidad como factor de riesgo para la mujer. Así mismo menciona a los servicios de salud como un medio donde se enfrentan la medicina tradicional y la académica.

31. -----, "Problemas teórico metodológicos de la investigación sobre la mortalidad materna en los Altos de Chiapas" / Graciela Freyermuth p. 9-10.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**

L/363.96/S518/No.13  
**PIEM/COLMEX**

En este trabajo se habla a cerca del empoderamiento que tienen las mujeres indígenas de Los Altos de Chiapas, respecto a su salud. En su investigación destaca el hecho de que la posibilidad de las mujeres a recibir atención médica, depende del sexo del médico.

---

<sup>14</sup> En este libro se presentan las ponencias presentadas en el seminario "Género, política y salud" bajo los auspicios del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Marzo de 2001.

32. -----. "Un primer acercamiento a la muerte materna a través de las cifras. El caso de Chenalhó, Chiapas" / Graciela Freyermuth. p. 429- 450

En: *Las dinámicas de población indígena: cuestiones y debates actuales en México* / François Lartigue, Andre Quesnel, coord. México: CIESAS, 2003. 476 p.

### **Acervo personal**

Habla sobre la muerte materna en el municipio de Chenalhó, Chiapas, desde el punto de vista estadístico, analizando la atención recibida por parte de los servicios de salud, así como las causas de muerte materna. Entre sus conclusiones rescata la tendencia a la medicalización y automedicalización.

33. -----. "Los programas de ampliación de cobertura y arranque parejo en la vida en los Altos de Chiapas" / Graciela Freyermuth. p. 71-119.

En: CASTAÑEDA, Martha Aída. *La mortalidad materna en México: cuatro visiones críticas* / Martha Aída Castañeda... [et.al]. México: Fundar: Centro de Análisis e Investigación, K'inal Antzetik: Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población: UAM: Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas, 2004. 238p.

362.10972/G3269/2001

**BDCV/COLMEX**

En este trabajo se analizan las estadísticas sobre mortalidad materna en la región de los Altos de Chiapas. Se habla de las propuestas y programas institucionales que se han realizado en el estado. Así mismo la atención médica recibida por sus habitantes y la relación con la muerte materna. Analiza el funcionamiento y las limitantes del Programa Arranque parejo en la vida de la Secretaría de Salud.

34. -----. "Trabajo en torno a la muerte materna en zonas indígenas de Chiapas" / Graciela Freyermuth. p. 95-97.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**

L/363.96/S518/No.13  
**PIEM/COLMEX**

Habla de la muerte materna en los Altos de Chiapas, la cual Podría prevenirse. Expone el desconocimiento que tienen los Médicos acerca de la concepción de la salud y las enfermedades de los indígenas. El hecho de que las mujeres asistan o no a alguna clínica, no solo depende de ellas, sino de sus parejas y familia.

35. -----. "La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad" / Graciela Freyermuth. p. 83-110.

En: *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales* / Martha Torres Falcón, comp. México: COLMEX, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2004. 447 p.

301.42 V7951  
**BDCV/COLMEX**

L/362.82.8292/ V7957  
**U. PIEM/COLMEX**

La autora plantea a la violencia de género como un elemento ligado a los casos de mortalidad materna, pues trae riesgos a la maternidad. Ésta investigación se realizó en Chenalhó, Chiapas donde la violencia física y emocional se ejerce contra la mujer y aun nivel más específico contra todo aquel esté subordinado. Explica las alternativas que tienen las mujeres para enfrentar la violencia, así como las consecuencias en la salud de la mujer violentada.

36. GARCÍA VARGAS, Fabiola. "La investigación sobre salud sexual y reproductiva de jóvenes de seis grupos étnicos" / Fabiola García Vargas. p. 58-59.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**

L/363.96/S518/No.13  
**U. PIEM/COLMEX**

Habla sobre el trabajo realizado con seis etnias de seis grupos étnicos, el cual se realizó para mejorar las condiciones morbimortalidad, creando un puente por medio de la comunicación. Entre los resultados menciona la falta de orientación por parte de padres y profesores hacia los adolescentes. Además la maternidad se percibe como una forma de adquirir estabilidad emocional.

37. GARZA, Ana María. "Problemas de la antropología frente a la muerte. Cultura, género y muerte materna en los Altos de Chiapas" / Ana María Garza, Graciela Freyermuth Enciso. p. 363-392.

En: *Salud reproductiva y sociedad* / Claudio Stern y Carlos Javier Echarri, coord. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2000. 403p.

301.426/S18169  
**BDCV/COLMEX**

Nos habla de las causas de muerte entre la población de Chenalhó, Chiapas (municipio tzotzil) y su relación con la pobreza y su condición indígena. En especial habla de la muerte materna, se realizó un estudio con ocho mujeres, el cual por medio de pláticas. La muerte materna según la autora es causada por la pobreza y la desatención propia de las mujeres, de la familia y de los prestadores de servicios de salud. La autora llegó a la conclusión de que las enfermedades son acarreadas por la pobreza y el "atraso".

38. GÓMEZ MUÑOZ, Maritza. "Percepción del cuerpo entre jóvenes tzotziles" / Maritza Gómez Muñoz. p. 32-33.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**

L/363.96/S518/No.13  
**U. PIEM/COLMEX**

Habla de la investigación que realiza la autora, en los Altos de Chiapas con jóvenes que asisten al Conalep. En ésta región la sexualidad es un tema tabú. Perciben a su cuerpo como herramienta para el trabajo y está sujeto al control a través de sus creencias.

39. GÓMEZ FERNÁNDEZ, Teresita. "Prácticas médicas de atención a la salud reproductiva en una comunidad otomí del Estado de Querétaro" / Teresita Gómez Fernández, Silvana Forti. p. 67-96.

En: *Salud reproductiva y sociedad* / Claudio Stern y Carlos Javier Echarri, coord. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2000. 403p.

301.426/18169  
**BDCV/COLMEX**

Ésta obra consiste en un estudio sobre prácticas médicas en cuanto a la atención, en una población otomí de Santiago Mexquititlan, Querétaro. Habla de las actividades económicas y la vida familiar, así como los servicios de salud con que cuenta la población. Nos informa sobre la percepción de la condición de los pacientes de parte de los médicos, pues ellos consideran a dicha población como una comunidad "difícil" por ser indígena.

40. GONZÁLEZ MONTES, Soledad. "La violencia doméstica y sus repercusiones en la salud reproductiva en una zona indígena (Cuetzalan, Puebla)" / Soledad González Montes. p. 17-54.

En: *Los silencios de la salud reproductiva: violencia, sexualidad y derechos reproductivos* / Soledad González Montes... [et.al]. México: Asociación Mexicana de Población: Fundación John D. y Catherina T. Mac Arthur, 1998. 393 p.

301.426/S582

**BDCV/COLMEX**

En este trabajo se plantean de manera directa las conexiones entre la violencia y la salud. Se estudiaron diversas formas de violencia ejercidas contra las mujeres de la zona de Cuetzalan, Puebla; a través de expedientes médicos, así como entrevistas a mujeres, autoridades y prestadores de servicios de salud. Como resultado de esta investigación se llegó a la conclusión de que la violencia es una constante en la vida de las mujeres, incluso se observa como algo normal. Tanto los médicos como los curanderos reconocen que las mujeres son víctimas de la violencia, sin embargo admiten no contar con la preparación psicológica, ni jurídica para atenderlas.

41. -----, "Las repercusiones de la violencia hacia las mujeres para la salud reproductiva, desde la perspectiva de médicos, parteras y curanderos, en Cuetzalan, Puebla" / Soledad González Montes. p. 51-53.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13

**BDCV/COLMEX**

L/363.96/S518/No.13

**U. PIEM/COLMEX**

Se presentan los efectos de la violencia ejercida hacia las mujeres. Nos dice que la atención que se les brinda a los niños está marcada por si es niño o niña. La violencia concluye, repercute en la salud e la madre así como en la de los hijos. Los médicos no consideran la violencia doméstica como factor de riesgo para las mujeres; al contrario de las parteras que logran identificarla y aseguran es una constante en la comunidad.



42. GUARNEROS, Noé. "Un modelo para el trabajo de atención al embarazo, parto y puerperio en comunidades indígenas, adaptado de una propuesta de la Organización Panamericana de la salud" / Noé Guarneros. p. 46-48.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

301.42608 D637/no.13  
**BDCV/COLMEX**

L/363.96/S518/No.13  
**U. PIEM/COLMEX**

Explica el programa "Modelos Diferenciales de Atención", el proyecto se realizó en la comunidad de Aquisimón. Comprende la presencia de los hombres en el momento del parto. Informa que los resultados no se han analizado. Menciona que los prestadores de servicios de salud pueden ser un factor de riesgo para la salud, pues la población no confía en ellos y se niegan a ser atendidos.

43. JIMÉNEZ PÉREZ, Cándida. "La salud reproductiva en el mundo de las mujeres indígenas" / Cándida Jiménez Pérez. p. 51-53.

En: *Mujeres indígenas y su salud sexual y reproductiva: un espacio para la reflexión y la participación* / México: Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, 2002. 237p.

L/305.488/M953  
**U. PIEM/COLMEX**

Habla del papel que juegan las mujeres en la sociedad y lo que sucede con la familia cuando enferman. Menciona que no sólo sufren desprecio e insultos en las instituciones de salud, sino a interior de sus familias. Por ello en Oaxaca algunas mujeres están impulsando talleres de capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos.

44. NÚÑEZ INTERIANO, Ana Elizabeth. "La percepción de la maternidad en un grupo de mujeres rurales" / Ana Elizabeth Núñez Interiano. p. 235-262.

En: *Salud reproductiva y sociedad* / Claudio Stern y Carlos Javier Echarri, coord. México: COLMEX, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2000. 403p.

301.426/S18169  
**U. PIEM/COLMEX**

Este trabajo consiste en el estudio de las percepciones acerca de la maternidad de un grupo de 86 mujeres del estado de Tlaxcala. Como resultado se encontró que existe participación activa por parte de las familiares en el cuidado de los hijos. Según la autora al no cambiar de contexto socioeconómico del campo, la mujer no tiene acceso a oportunidades de trabajo y como consecuencia nos dice que la maternidad se vuelve el papel prioritario en su vida.

45. PAZ, Obdulia. "Salud reproductiva, género, maternidad sin riesgo y la medicina tradicional en la región Mixteca" / Obdulia Paz. p. 72-77.

En: *La salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Oaxaca: una experiencia compartida* / Martha Aparicio, Ximena Avellaneda D. y Angélica Ayala O. comp. Oaxaca, México: Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, 2000. 82p.

### **Acervo personal**

Esta investigación habla de la salud reproductiva de las mujeres de la región mixteca que se divide en 8 Distritos políticos y cuenta con 165 municipios del estado de Oaxaca. Entre los actores más importantes en la salud reproductiva se encuentran las parteras las cuales cuentan con la confianza y el cariño de las comunidades. Dentro de los problemas presentes en estas comunidades encontramos el acceso a la educación, la poca participación política de las mujeres, violencia hacia las mujeres, entre otras. Concluye la autora con algunas propuestas para el mejoramiento de la salud de las mujeres de dichas comunidades.

46. RAMÍREZ REYES, Norma. "Salud reproductiva de las mujeres campesinas e indígenas" / Norma Ramírez Reyes. p. 55-61

En: *Mujeres indígenas y su salud sexual y reproductiva: un espacio para la reflexión y la participación*. México: Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos. 237p.

L/305.488/M953  
**U. PIEM/COLMEX**

Esta investigación se realizó en Zautla, municipio de Puebla; donde un 90% de los habitantes viven en la pobreza. La maternidad sana se ve limitada debido a la marginación. Las mujeres argumentan que la anticoncepción no está dentro de sus posibilidades económicas y la lejanía de los servicios de salud.

47. RAMOS PIOQUINTO, Donato. "Salud reproductiva de las mujeres campesino-indígenas de la Sierra Norte de Oaxaca. El caso de San Francisco de los Cojones" / Donato Ramos Pioquinto... [et.al]. p. 281-302.

En: *Los silencios de la salud reproductiva: violencia, sexualidad y derechos reproductivos*. México: Asociación Mexicana de Población, Fundación John D. y Catherina T. Mac Arthur, 1998. 393 p.

301.426/S582  
**BDCV/COLMEX**

En este trabajo se describe y explica los diversos elementos que se encuentran relacionados con la salud reproductiva de las mujeres indígenas de la Sierra Norte de Oaxaca. Se estudian las formas de atención médica del proceso embarazo-parto-puerperio, así como las creencias comunitarias que se encuentran alrededor, tomando en cuenta aspectos biológicos, sociales y culturales.

48. RODRÍGUEZ, Gabriela. "Sexualidad en los procesos de cortejo: el poder y las emociones entre campesinas y campesinos" / Gabriela Rodríguez. p. 79-89

En: *Género y política en salud* / Paz López... [et.al], comp. México: Secretaría de Salud, 2003. 570p.

362.10972/G3269/2001  
**BDCV/COLMEX**

Ésta investigación trata sobre los principales cambios que ha tenido la comunidad del municipio de Chietla, Puebla, en especial a lo relacionado con su sexualidad, y el proceso de cortejo entre los jóvenes. Entre los aspectos más importantes se encuentran, que el papel de las mujeres esta dejando de ser pasivo y ya no esconden sus vínculos en los espacios públicos. El noviazgo se conceptúa como un espacio en el que se comparten sentimientos y emociones. Según la autora la conquista es un acto de demostración de poder.

49. VÁZQUEZ, Germán. "Estatus de la mujer y condición étnica como determinantes del uso de métodos anticonceptivos: un estudio de caso en el estado de Puebla" / Germán Vázquez. p. 20-21.

En: *Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación* / Soledad González Montes, coord. México: COLMEX, Programa Salud Reproductiva y Sociedad, 2003. 109p. (Documentos de trabajo; 13)

L/363.96/S518/No.13  
**U. PIEM/COLMEX**

Habla de que el autor presentó los resultados de una encuesta realizada en el estado de Puebla. El objetivo fue establecer la condición de hablar o no una lengua indígena, con el uso de métodos anticonceptivos. Menciona que hablar una lengua indígena representa un 1.4 veces mayor probabilidad de nunca haber usado un método anticonceptivo. También menciona la capacidad de decidir tener hijos o no, siendo el marido quien decide sobre ello.

### 3.4.3 Trabajo final del Curso de Especialización

50. PÉREZ-GIL ROMO, Sara Elena. *Percepción de las mujeres sobre el amamantamiento en dos zonas rurales*. México: La autora, 1992. 82p. (Curso de especialización en Estudios de la Mujer, 1ª. campaña 1991-1992).

612.664/P415/1992

**U. PIEM/COLMEX**

El estudio se realizó con mujeres con hijos de las comunidades de Malinalco, Estado de México y en la Sierra de Juárez en Oaxaca. En las dos poblaciones el embarazo y la lactancia se vive como algo normal en sus vidas. Aunque las mujeres de Oaxaca no lo encontraron como algo total agradable el amamantar. Sin embargo desde el embarazo ya se contempla como forma de alimentación.

### 3.4.4 Artículos de Revista

51. BETANCOURT DIAZ, Arturo. "Las mujeres indígenas y el sida" / Arturo Betancourt Díaz. p. 4.

En: *Letra S, sida, cultura y vida cotidiana* / El Nacional. No. 17 (marzo 1996)

S/C

**U. PIEM/COLMEX**

Habla de cómo el SIDA al campo. Se presenta parte de los resultados de una investigación realizada en Oaxaca, por el Programa de Jornaleros Agrícolas de la Sedesol.

52. BLANCO MUÑOZ, Julia. "Mortalidad materna en el área huichol del Estado de Jalisco, México" / Julia Blanco Muñoz, Rosalinda Hernández Muñoz, Ana Luisa Montiel Cervantes. p. 263-268.

En: *Salud Pública de México* / Secretaría de Salud. Vol. 36, no. 3 (mayo- jun. 1994)

614.0972 S181  
**BDCV/COLMEX**

En este trabajo se aplicaron cuestionarios a familias huicholas del estado de Jalisco, con el fin de detectar la mortalidad materna. Como resultado se encontró un alto índice de incidencia en muerte materna, resultado de las condiciones sociales y culturales de la comunidad, así como la falta de acceso a servicios de salud.

53. FERNÁNDEZ GUERRERO, Mariana. "Mujeres indígenas y derechos reproductivos, el caso de San Juan Chamula" / Mariana Fernández Guerrero, Graciela Freyermuth Enciso. p. 177-192

En: *Anuario de Estudios Indígenas (IEI)* / Instituto de Estudios Indígenas. no. 6 (1996)

#### **Documento no localizado físicamente**

54. FREYERMUTH ENCISO, Graciela. "Mortalidad materna: género, familia y etnia en Chenalhó" / Graciela Freyermuth Enciso. p. 141-166.

En: *Nueva Antropología* / Universidad Nacional Autónoma de México. Vol. 16, no. 52-53 (agosto 1997)

572.05 N964  
**BDCV/COLMEX**

Disponible también en línea

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/cont.htm?r=nuant>

Trata sobre la muerte materna en Chiapas, analizando los aspectos culturales que la puedan causar. Presenta un antecedente de Chenalhó, un panorama de la situación de los servicios de salud, así como las estadísticas a cerca de la muerte materna. Concluye que entre los factores que intervienen en la muerte materna se encuentra la violencia y el rol de género que tiene la mujer en su comunidad, además de la falta de interrelación con la medicina tradicional.

55. MAGALLANES GONZÁLEZ, Ana Beatriz. "Nutrición de cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tziscaco, Chiapas" / Ana Beatriz Magallanes González, Fernando Limón Aguirre, Ramfis Ayus Ramírez. p. 131-148.

En: *Nueva Antropología* / Universidad Nacional Autónoma de México. Vol. 19, no. 64 (abril 2005)

572.05 N964

**BDCV/COLMEX**

Disponible también en línea

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/cont.htm?r=nuant>

Habla sobre las prácticas alimentarias e las mujeres embarazadas en Tziscaco, comunidad del municipio de La Trinitaria, Chiapas. Menciona que le asignan a los alimentos la cualidad de ser fríos y calientes. Las mujeres adquieren hábitos alimentarios de las parteras, pues les dice qué comer cuando están embarazadas.

56. PEREZ-GIL-ROMO, Sara Elena. "Lactancia y cuidado de los hijos: estudio de casos en dos zonas rurales de México" / Sara Elena, Pérez-Gil Romo, Fabiola Rueda Arroniz, Silvia Diez Urdavina Coria.

En: *Salud Pública de México* / Secretaría de Salud, Vol. 35, No.6 (noviembre-diciembre 1993)

614.0972 S181

**BDCV/COLMEX**

Trata de la percepción que tienen las mujeres de Malinalco, Edo. de México y de La Sierra de Juárez de Oaxaca, sobre la lactancia. Mencionan que ellas decide como alimentar a su hijo, así como la introducción de nuevos alimentos. A la mayoría de las mujeres les agrada amamantar y no dejan de realizar sus actividades cotidianas.

57. RODRÍGUEZ, Gabriela. "El cortejo en una comunidad rural mexicana" / Gabriela Rodríguez, Benno de Keijzer. p. 52-54.

En: *Revista Mujer Salud* / Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. No. 4 (octubre-diciembre 1996).

S/C  
**PIEM**

Este trabajo habla sobre los cambios en la visión sobre la sexualidad y el proceso de cortejo, en las nuevas generaciones rurales de México, en especial de Izúcar Matamoros, Puebla. Como resultado se encontró un cambio en el cortejo, el papel de la familia y la educación sexual que reciben. Se encontraron cambios en el noviazgo como una relación que no necesariamente finaliza en el matrimonio. Entre sus conclusiones está el hecho de que los nuevos agentes culturales y tecnológicos se están incorporando a sus vidas y relaciones personales.

58. ----- . "Jóvenes campesinos: sexualidad y cortejo amoroso" / Gabriela Rodríguez, Benno de Keijzer. p. 11

En: *Letra S* / La Jornada, 3 de julio de 1997.

S/C  
**PIEM**

Disponible también en:

<http://www.jornada.unam.mx/1997/aqo97/970814/js-texto4.html>

En esta investigación se exploran las conductas del cortejo en una, Chietla, Puebla. Habla a cerca de la combinación de las conductas tradicionales y las nuevas formas de relacionarse con el sexo opuesto, así como los medios que han ido cambiando el proceso del cortejo, como la escuela secundaria y la migración.



59. TORRE, Pilar. "Salud reproductiva en Chiapas: ¿Cuál es la realidad?" / Pilar Torre. p. 57-61, 64-65.

En: *Revista Mujer Salud* / Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. No. 1 (enero-marzo 1997).

**S/C**  
**PIEM**

La salud de las mujeres de Chiapas, nos dice la autora es un tema que no ha sido tomado en cuenta. Su trabajo se centra en un territorio zapatista, el poblado tojolobal de "La Realidad", dentro de la selva Lacandona donde realizó un estudio por medio de entrevistas, a cerca del estado fisiológico, la paridad, entre otros.

60. VAZQUEZ GARCÍA, Verónica. "Uso de anticonceptivos entre mujeres indígenas. Un estudio de caso en el sureste veracruzano"/ Verónica Vázquez García. p. 153-177.

En: *Relaciones* / El Colegio de Michoacán. Vol. 24, no. 93 (invierno 2003)

### **Acervo personal**

Describe el papel de las instituciones de salud en la promoción de métodos anticonceptivos en la comunidad nahua del Encino Amarillo, en el municipio de Mecayapan, al sureste Veracruzano. Habla de la tenencia de la tierra y las actividades productivas de la población, relaciona el papel de la mujer en su comunidad con la posibilidad de utilizar métodos anticonceptivos. Menciona que el método más utilizado es la salpingoclasia.

## INDICE DE AUTOR

- AGUIRRE, Irma, 1  
ALARCÓN NAVARRO, Francisco, 13  
APARICIO, Martha, 15, 16, 45  
AVELLANEDA D., Ximena, 15, 16, 45  
ÁVILA, Dora, 16  
AYALA, Angélica, 15, 16, 45  
AYUS RAMÍREZ, Ramfis, 55  
BARRIOS RUIZ, Walda, 2  
BELLATO, Liliana, 17  
BETANCOURT DIAZ, Arturo, 51  
BLANCO MUÑOZ, Julia, 52  
CABRAL, Javier, 4, 14  
CALLEROS COLONI, Martha Lilia, 18  
CASTAÑEDA SALGADO, Patricia, 20, 21  
CASTAÑEDA, Martha Aída, 26, 33  
CASTAÑEDA, Xochitl, 19  
CAYETANO, Rubicelia, 16  
CONTRERAS, Jesus, 8  
D´AUBETERRE BUZNEGO, María Eugenia, 22  
DIEZ URDAVINA-CORIA, Silvia, 33, 56  
ECHARRI, Carlos Javier, 22, 37, 39, 44  
ELÚ, María del Carmen, 3, 8, 24  
EMETERIO, Teresa, 25  
ESPINOSA DAMIÁN, Gisela, 26  
FAGETTI, Antonella, 9  
FERNÁNDEZ GUERRERO, Mariana, 53  
FERNÁNDEZ HAM, Patricia, 27  
FORTI, Silvana, 39

FREYERMUTH ENCISO, Graciela, 5, 6, 9, 28, 29, 30, 31, 32, 33,  
34, 35, 37, 54  
GARCÍA VARGAS, Fabiola, 36  
GARZA, Ana María, 37  
GÓMEZ FERNÁNDEZ, Teresita, 39  
GÓMEZ MUÑOZ, Maritza, 7, 38  
GONZÁLEZ MONTES, Soledad, 9, 17, 20, 21, 23, 31, 36, 38,  
39, 40, 41, 42, 49  
GUARNEROS, Noé, 42  
HERNÁNDEZ MUÑOZ, Rosalinda, 52  
HERRERA, Cristina, 9  
JIMÉNEZ PÉREZ, Cándida, 43  
KEIJZER, Benno de, 11, 57, 58  
LEÑERO OTERO, Luis, 8  
LEONA ROSALES, Adriana, 9  
LIMÓN AGUIRRE, Fernando, 55  
LÓPEZ, Paz, 48  
MAGALLANES GONZÁLEZ, Ana Beatriz, 55  
MAYEN HERNÁNDEZ, Beatriz, 10  
MONTIEL CERVANTES, Ana Luisa, 52  
NUÑEZ INTERIANO, Ana Elizabeth, 44  
OECHMICHEN, Cristina, 28  
PAZ, Obdulía, 45  
PÉREZ-GIL ROMO, Sara Elena, 50, 56  
PONS BONALS, Leticia, 2  
QUESNEL, Andre, 32  
RAMÍREZ REYES, Norma, 46  
RAMOS PIOQUINTO, Donato, 47  
RODRÍGUEZ RAMÍREZ, Gabriela, 9, 10, 11, 48, 57, 58  
RUEDA-ARRONIZ, Fabiola, 56

STERN, Claudio, 22, 37, 39, 44  
SZASZ, Ivonne, 1, 9  
TORRE, Pilar, 59  
TUÑÓN PABLOS, Esperanza, 19  
VAZQUEZ GARCÍA, Verónica, 60  
VÁZQUEZ, Germán, 49  
VAZQUEZ, Jesús, 8  
ZAMORANO, Gabriela, 16

## INDICE DE TÍTULOS

### A

*Adolescencia, género y sida en áreas rurales, 19*

### C

*Los caminos de la vida: manual de capacitación sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual para jóvenes campesinas y campesinos, 10*

*Caracterización de las percepciones, necesidades y expectativas en torno a la familia, la sexualidad, la salud reproductiva y las relaciones de género en comunidades campesinas e indígenas del Estado de Puebla, 1*

*De carne y hueso: estudios sociales sobre género y reproducción: familia, generaciones, fecundidad, anticoncepción, aborto y muerte, 24*

*“El cortejo en una comunidad rural mexicana”, 57*

*Cuerpo y sexualidad de las mujeres nauzontecas, 20, 21*

*Cuerpos y sexualidad en jóvenes tzeltales y tzotziles de los Altos de Chiapas, 7*

*Las dinámicas de población indígena: cuestiones y debates actuales en México, 32*

### D

*“Doscientas trece voces contra la muerte: mortalidad materna en zonas indígenas”, 26*

## **E**

*Encuesta de necesidades de información, educación y comunicación (IEC) sobre salud reproductiva en seis etnias en México, 4*

*Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de México, 1996-1997, 29*

*Estatus de la mujer y condición étnica como determinantes del uso de métodos anticonceptivos, 49*

## **G**

*El género en la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas: factores de incidencia del cáncer cérvico-uterino, 16*

*Género y política en salud, 30, 48*

*Género y salud en el suroeste de México, 19*

## **I**

*"La investigación sobre salud sexual y reproductiva de jóvenes de seis grupos étnicos", 36*

*"Invisibles y transgresoras: migración y salud reproductiva en los Altos de Chiapas", 38*

## **J**

*"Jóvenes campesinos: sexualidad y cortejo amoroso", 58*

## L

"Lactancia y cuidado de los hijos: estudio de casos en dos zonas rurales de México", **56**

*La luz enterrada*, **3**

## M

*Memorias del seminario de sexualidad y género 1997-1999: aportes de la investigación antropológica*, **9**

*Migración relaciones de género en México*, **28**

"Un modelo para el trabajo de atención al embarazo, parto y puerperio en comunidades indígenas", **42**

"Mortalidad materna en el área huichol del estado de Jalisco, México", **52**

*La mortalidad materna en México: cuatro visiones críticas*, **26, 33**

"Mortalidad materna: género, familia y etnia en Chenalhó", **54**

"Muerte materna en los Altos de Chiapas", **29**

*Muerte materna en los municipios indígenas de los Altos*, **5**

"Muertes maternas en un área rural de México", **24**

*Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó: género, etnia y generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*, **6**

“Mujeres indígenas campesinas y violencia sexual: un estudio de caso en la Sierra Norte de Puebla”, **22**

“Mujeres indígenas y derechos reproductivos, el caso de San Juan Chamula”, **53**

“Las mujeres indígenas y el sida”, **51**

*Mujeres indígenas y su salud sexual y reproductiva: un espacio para la reflexión y la participación*, **25, 43, 46**

*Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana*, **21**

## **N**

*La noche se hizo para los hombres: sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinos y campesinas*, **11**

“Nutrición de cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tziscaco, Chiapas”, **55**

## **P**

“La percepción de la maternidad en un grupo de mujeres rurales”, **44**

*Percepción de las mujeres sobre el amamantamiento en dos zonas rurales*, **50**

“Percepción del cuerpo entre jóvenes tzotziles”, **38**

“Prácticas de la maternidad; relaciones intra e interfamiliares; disputas en el campo de la salud. Nuevos conceptos en torno al riesgo materno”, **30**



“Prácticas médicas de atención a la salud reproductiva en una comunidad otomí del Estado de Querétaro”, **39**

“Un primer acercamiento a la muerte materna a través de las cifras. El caso de Chenalhó, Chiapas”, **32**

“Problemas de la antropología frente a la muerte. Cultura, género y muerte”, **37**

“Problemas teórico-metodológicos de la investigación sobre la mortalidad materna en los Altos de Chiapas”, **31**

“Los programas de ampliación de cobertura y arranque parejo en la vida en los Altos de Chiapas”, **33**

## **R**

“Las repercusiones de la violencia hacia las mujeres para la salud reproductiva, desde la perspectiva de médicos, parteras y curanderos, en Cuetzalan, Puebla, **41**

“Representaciones y prácticas en torno a la sexualidad y la reproducción en hombres y mujeres mazahuas”, **17**

## **S**

“Saberes y prácticas tradicionales sobre alimentación en el embarazo y la lactancia, en zonas indígenas y no indígenas”, **23**

*La salud reproductiva de la mujer en Chiapas, Mexico : reflexiones y recomendaciones emanadas de la reunión llevada a cabo en Tuxtla Gutierrez, Chis. el 22 de abril de 1993, **8***

"Salud reproductiva de las mujeres campesinas e indígenas", **46**

"Salud reproductiva de las mujeres campesino-indígenas de la Sierra Norte de Oaxaca", **48**

"La salud reproductiva de las mujeres mixes", **25**

"Salud reproductiva en Chiapas: ¿Cuál es la realidad?", **59**

*La salud reproductiva en comunidades indígenas: una propuesta institucional, 12*

*Salud reproductiva en el IMSS. Experiencia rural, 13*

"La salud reproductiva en el mundo de las mujeres indígenas", **43**

*Salud reproductiva en las empresas sociales de mujeres indígenas rurales, 18*

*Salud reproductiva y sociedad, 22, 37, 39, 44*

Salud reproductiva, género, maternidad sin riesgo y la medicina tradicional en la región Mixteca, 45

*La salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Oaxaca: una experiencia compartida, 15, 16, 18, 45*

*La salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas: un modelo de capacitación, 15*

*Salud sexual y reproductiva en jóvenes indígenas de las principales etnias de México: Hñahñu, maya, mixteca, nahua, tzeltal, zapoteca*, **14**

*Salud y derechos reproductivos en zonas indígenas de México: memoria del seminario de investigación*, **17, 20, 23, 27, 31, 34, 36, 38, 41, 42, 49**

“Sexualidad en los procesos de cortejo: el poder y las emociones entre campesinas y campesinos”, **48**

*Sexualidad y religión en los Altos de Chiapas*, **2**

“Los silencios de la salud reproductiva: violencia, sexualidad y derechos reproductivos”, **40, 47**

## **T**

“Tendencias en la mortalidad y fecundidad indígenas. Comparación con la población nacional”, **27**

“Trabajo en torno a la muerte materna en zonas indígenas de Chiapas”, **34**

## **U**

“Uso de anticonceptivos entre mujeres indígenas. Un estudio de caso en el sureste veracruzano”, **60**

## **V**

*Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, **35**

“La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad”, **35**

“La violencia doméstica y sus repercusiones en la salud reproductiva en una zona indígena (Cuetzalan, Puebla)”, **40**

## ÍNDICE DE REVISTAS

*Anuario de Estudios Indígenas (IEI)*, **53**

*Letra S*, **58**

*Letra S, sida, cultura y vida cotidiana*, **51**

*Nueva Antropología*, **54, 55**

*Relaciones*, **60**

*Revista Mujer Salud*, **57, 59**

*Salud Pública de México*, **52, 56**

## **INDICE DE TEMAS**

### **A**

ADOLESCENCIA, 19

ADOLESCENTES - CONDUCTA SEXUAL, 14

ANTICONCEPTIVOS, 49

ANTICONCEPTIVOS -- ENCUESTAS, 4

ANTICONCEPTIVOS -- ESTUDIOS DE CASO -- PUEBLA, 49

ANTICONCEPTIVOS -- MECAYAPAN (VERACRUZ), 60

ATENCIÓN MÉDICA -- SANTIAGO MEXQUITILÁN (QUERÉTARO), 39

### **C**

CANCER CERVICO-UTERINO, 16

CENTRO DE APOYO A LA MUJER "MARGARITA MAGÓN" (OAXACA), 16

COORDINADORA NACIONAL DE MUJERES INDÍGENAS (CONAMI), 26

CORTEJO, 9, 11, 48, 58

COSTUMBRES SEXUALES, 11, 20, 21

### **D**

DERECHOS REPRODUCTIVOS -- SAN JUAN CHAMULA (CHIAPAS), 53

DISCRIMINACIÓN, 12

### **E**

EDUCACIÓN SEXUAL, 10, 14, 15

EMBARAZO - ALIMENTACIÓN, 23, 55

EMBARAZO - ALIMENTACIÓN -- LA TRINITARIA (CHIAPAS), 55

EMBARAZO -- ATENCIÓN MÉDICA, 42, 47

EMBARAZO - COMPLICACIONES - CHIAPAS, 6

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 10, 19

**F**

FECUNDIDAD, 27

**G**

GÉNERO, 6, 16

**H**

HUICHOLES, 52

HÑAHÑU, 14, 36

**I**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 13

IZÚCAR MATAMOROS, PUEBLA, 57

**J**

JORNALEROS AGRÍCOLAS DE LA SEDESOL (OAXACA), 51

**L**

LACTANCIA, 23, 50, 56

**M**

MALINALCO, EDO. DE MÉXICO, 56

MATERNIDAD -- ASPECTOS PSICOLÓGICOS -- TLAXCALA (MÉXICO), 44

MATERNIDAD -- ASPECTOS SOCIALES -- CHENALHÓ (CHIAPAS), 30, 54

MATERNIDAD -- ASPECTOS SOCIALES -- TLAXCALA (MÉXICO), 44

MATERNIDAD -- MEDICINA TRADICIONAL, 45

MAYAS, 4, 36

MAZAHUAS, 17

MIGRACIÓN FEMENINA, 28

MIXES, 23, 25

MIXTECOS, 4, 36

MUERTE MATERNA -- ASPECTOS SOCIALES -- ALTOS DE CHIAPAS, 5, 6,  
7, 28, 29, 31, 37  
MUERTE MATERNA -- ASPECTOS SOCIALES -- CHENALHÓ (CHIAPAS),  
30, 54  
MUERTE MATERNA -- ASPECTOS SOCIALES -- CHIAPAS, 29, 34  
MUERTE MATERNA -- ASPECTOS SOCIALES, 27, 29  
MUERTE MATERNA -- CHIAPAS -- ESTUDIO DE CASOS, 37  
MUERTE MATERNA -- ESTADÍSTICA -- CHENALHÓ (CHIAPAS), 32  
MUERTE MATERNA -- ESTADÍSTICA, 27  
MUERTE MATERNA -- ESTADÍSTICA -- CHIAPAS, 5  
MUERTE MATERNA -- ESTUDIO DE CASOS, 24, 26  
MUERTE MATERNA -- INVESTIGACIÓN, 31  
MUERTE MATERNA - JALISCO, 52  
MUERTE MATERNA - TESTIMONIOS, 6, 24, 26  
MUERTE MATERNA -- TLAXCALA, 3, 24

## **N**

NAHUAS, 14, 21  
NAHUATLS, 3, 4, 22, 36  
NAUZONTECAS, 20, 21  
NOVIAZGO, 11, 48, 58  
NOVIAZGO -- IZÚCAR MATAMOROS, PUEBLA, 57

## **O**

ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES -- OAXACA, 18  
OTOMÍES, 4, 36, 39

## **P**

PROGRAMAS GUBERNAMENTALES, 13, 33  
PUEBLA, 49

## R

RED POR LA SALUD DE LAS MUJERES (DF), 16  
RELACIONES DE GÉNERO, 1  
RELIGIÓN -- CHIAPAS, 2  
ROLES DE GÉNERO, 19

## S

SALUD REPRODUCTIVA -- ASPECTOS SOCIALES, 43  
SALUD REPRODUCTIVA -- ASPECTOS SOCIALES -- CHIAPAS, 8  
SALUD REPRODUCTIVA -- ASPECTOS SOCIALES -- CONGRESOS 9  
SALUD REPRODUCTIVA -- ASPECTOS SOCIALES -- OAXACA, 46  
SALUD REPRODUCTIVA -- ASPECTOS SOCIALES -- ZAUTLA (PUEBLA),  
46  
SALUD REPRODUCTIVA -- CAPACITACIÓN, 15  
SALUD REPRODUCTIVA -- ESTUDIO DE CASOS- CHIAPAS, 59  
SALUD REPRODUCTIVA -- INVESTIGACIÓN, 36  
SALUD REPRODUCTIVA -- PROGRAMAS DE ATENCIÓN, 12, 13  
SALUD REPRODUCTIVA -- SERVICIOS COMUNITARIOS, 25  
SALUD REPRODUCTIVA -- SERVICIOS DE SALUD, 18  
SAN FRANCISCO DE LOS COJONES -- (OAXACA), 47  
SAN JUAN CUAMATZI, TLAXCALA, 24  
SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
REPRODUCTIVA, 12  
SEXUALIDAD, 7, 14, 15, 17, 20, 21, 38, 48, 58  
SEXUALIDAD -- ASPECTOS SOCIALES -- PUEBLA 11  
SEXUALIDAD -- CHIAPAS, 2  
SEXUALIDAD - PUEBLA, 1, 57  
SIDA (ENFERMEDAD) -- ASPECTOS SOCIALES, 51



## **T**

TESTIMONIOS, 26

TOJOLOBALES, 19, 59

TZETZALES, 4, 7, 19, 36

TZOTZILES, 36, 37, 38

## **V**

VIOLENCIA DE GÉNERO, 30, 35

VIOLENCIA DOMÉSTICA, CUETZALÁN (PUEBLA), 40, 41

VIOLENCIA SEXUAL- ESTUDIO DE CASOS-PUEBLA 22

## **Z**

ZAPOTECOS, 4

## **CONCLUSIONES**

Después de haber profundizado sobre salud reproductiva y las mujeres indígenas comprendo que la discriminación que se ejerce sobre las mujeres es aún mayor en ellas, pues sufren además por ser pobres e indígenas.

Desgraciadamente los servicios de salud no están presentes en las comunidades indígenas y la atención suele ser deficiente. Todavía existe mucha desconfianza por parte de las mujeres indígenas hacia los prestadores de servicios de salud, debido a malas experiencias que han tenido en clínicas y hospitales.

Sin embargo no sólo es cuestión de una mala relación entre usuarios y personal de salud, sino de costumbres y creencias, pues la mujer todavía es controlada por la familia y el esposo.

Se analizaron los antecedentes de la salud reproductiva, así como sus componentes desde el punto de vista social. Además de presentar un breve panorama de la situación latinoamericana, así como nacional.

Se observó que la salud reproductiva es un concepto relativamente nuevo en teoría y que, sin embargo en la práctica ha sido una constante, pues siempre la mujer ha tratado de controlar su fecundidad, llevar un embarazo saludable y un parto con resultados satisfactorios.

Si bien la formulación ya oficial del concepto se dio en una conferencia internacional, como vimos no en todos los países que participaron existen programas enfocados a promover su conocimiento y a satisfacer las necesidades de las mujeres al respecto.

Se expuso la salud de los indígenas, los cuales sobreviven sin servicios de salubridad y médicos. Mueren a causa de enfermedades que son prevenibles y que en el resto de la población de nuestro país son mínimas.

Muchos de ellos viven en comunidades alejadas a las ciudades y los servicios de salud no están a su alcance, lo que ocasiona que enfermedades que son prevenibles y curables, sean causa de muerte.

En especial las mujeres indígenas se ven afectadas en su salud debido al constante proceso reproductivo que viven. Ellas tratan de arreglárselas para atender a su familia y a ellas mismas, sin embargo hay veces que no es suficiente con la medicina tradicional e incluso con la académica.

Si bien los trabajos sobre mujeres indígenas se centran principalmente en la muerte materna, autoras como Gabriela Rodríguez estudian aspectos de sexualidad.

A este aspecto cada vez es más notoria la brecha generacional que se está trazando debido a la educación, la migración y la entrada de medios masivos de comunicación en las comunidades.

Cabe destacar que dentro de los trabajos de esta bibliografía se estudia a las mujeres indígenas de la provincia, sin embargo también viven en la ciudad, incluso han migrado a Estados Unidos; y sobre ellas hay pocas investigaciones.

El objetivo principal de compilar los documentos de la Unidad de Documentación del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM) y de la biblioteca Daniel Cosío Villegas de El Colegio de México; que en su eje central de la investigación se trate el tema de la salud reproductiva de la mujer indígena de México, se cumplió satisfactoriamente.

A pesar de que al inicio de la investigación no se obtenían resultados alentadores, al modificar las palabras de búsqueda se encontraron resultados interesantes. Esto es, la mayoría de los trabajos no estaban agrupados dentro de la salud reproductiva en los catálogos consultados. Debido a que cuando se asignan los encabezamientos de materia y descriptores (en el caso del PIEM) no se considera que por ejemplo planificación familiar pertenezca a la salud reproductiva.

Sin embargo después de dedicar más tiempo a la búsqueda en los estantes y por medio de referencias de obras ya localizadas, se llegó al total de sesenta referencias, con temáticas diversas como muerte materna, lactancia, sexualidad, planificación familiar y relaciones de género.

Se encontró que los trabajos de especialización del Curso de Verano del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM), no se encuentran en la Unidad de Documentación, esto deja un vacío en la conservación de su producción académica.

Las bibliografías en nuestro ámbito bibliotecológico en ocasiones suelen pasar desapercibidas, así como los arriesgados que se dedican a esta labor, que sin duda merece dedicación y análisis.

La importancia de su elaboración y uso radica en la recuperación de la información, pues al compilar datos sobre diversos temas y autores, facilitan el conocimiento de su existencia, así como su localización.

Aquí se tiene un campo donde de una forma tal vez anónima se tiene aporte a otros campos de trabajo, y aquí es donde precisamente no debería ser así, el bibliotecólogo se debe hacer presente por medio de sus conocimientos, demostrando que tiene las herramientas para poder abarcar otras áreas y no para remplazar sino para trabajar cooperativamente.

Espero que este trabajo sirva de antecedente a futuras investigaciones, así como próximas actualizaciones...