



EMPODERAMIENTO FEMENINO EN LA CASA DE SALUD DE LA MUJER INDÍGENA “MANOS UNIDAS”

WOMEN EMPOWERMENT IN THE HEALTH HOME OF THE INDIGENOUS WOMEN “MANOS UNIDAS” (“UNITED HANDS”)

Cynthia Cecilia Carrillo-De la Cruz¹; Emma Zapata-Martelo²; María del Rosario Ayala-Carrillo³ y Rufino Díaz-Cervantes⁴

¹Alumna de Maestría en Desarrollo Rural en el Colegio de Postgraduados (CP) campus Montecillo, email: cynthia.c.carrillo@gmail.com;

²Profesora-Investigadora Titular del CP, Área de Género: Mujer Rural, Programa en Desarrollo Rural (PRODERU), email: emzapata@colpos.mx; ³Investigadora Auxiliar Adjunta del CP, Área de Género: Mujer Rural del PRODERU, email: madel@colpos.mx;

⁴Investigador Titular del CP campus Puebla, email: rufinodc@colpos.mx

RESUMEN

En este trabajo se analiza, desde la perspectiva de género, el proceso de empoderamiento de mujeres indígenas que participan en la Casa de Salud “Manos Unidas”, ubicada en la región Costa-Montaña del estado de Guerrero, México. La investigación se sustenta en los planteamientos de Rowlands (1997) y se centra en las dimensiones personales, colectivas y de relaciones cercanas en los campos de liderazgo y toma de decisiones. La metodología se fundamenta en la observación, entrevistas y relatos de quienes se desempeñaban como promotoras, parteras y/o coordinadoras en dicha organización, y vivían con una pareja-esposo, bajo rituales civiles o religiosos o en “unión libre”. A más de diez años de actividades, se observa un proceso hacia el empoderamiento de las mujeres, que depende en gran medida de las experiencias personales e individuales, de su intervención en la organización y del acompañamiento formativo desde la perspectiva de género.

Palabras clave: mujeres indígenas, empoderamiento, toma de decisiones, liderazgo, casa de la salud.

SUMMARY

This paper analyzes from a gender perspective, the process of empowerment of indigenous women participating in the Health House “Manos Unidas”, located in the Coastal- Mountainous region of Guerrero, Mexico. Research is based on the approach of Rowlands (1997) and focuses on the personal, collective and close relations dimensions in the fields of Leadership and Decision Making. The methodology is based on observation, interviews and accounts of those who were employed as promoters, midwives and/or coordinators in that organization, and living with a partner - Spouse under civil or religious or “cohabitation” Rituals. More than ten years of activities have passed and it is observed a process towards empowering women, who depends heavily on personal and individual experiences, their intervention in the organization and training support from the gender perspective.

Key words: indigenous women, empowerment, decision making, leadership, house health.

INTRODUCCIÓN

En las regiones indígenas de la montaña y la costa guerrerense, mujeres amuzgas, tlapanecas, mixtecas y nahuas participan desde hace décadas en procesos organizativos y en las luchas de sus pueblos por el reconocimiento de sus derechos, ocupando cargos políticos e influyendo en la toma de decisiones comunitarias y en distintos espacios colectivos, como los comités escolares, ejidales o aquellos relacionados con el acceso a la tierra y a otros bienes y servicios (Espinosa, Dircio y Sánchez, 2010).

Uno de esos espacios organizativos es la Casa de la Salud: *Manos Unidas*, integrada actualmente por 35 mujeres, quienes se han propuesto lograr su autonomía y eliminar las exclusiones sociales que las afectan como mujeres e indígenas. A casi diez años de su fundación, esta organización se ha consolidado como un bastión de defensa de los derechos de las mujeres, al impulsar acciones contra las estructuras y mecanismos que condicionan las desigualdades de género, sobre todo de aquellas que se expresan con la pérdida de la salud y la vida de las mujeres indígenas en la región de la Costa y Sierra de Guerrero.

La Casa de la Salud *Manos Unidas* surge como parte de las respuestas de las mujeres indígenas al problema multifactorial de las desigualdades de género, redimensionadas por la marginación en que sobreviven. Pese a que numéricamente son apenas 35 mujeres, aproximadamente, su trabajo representa una estrategia de interacción compleja, de carácter multiespacial y multidimensional, en la que converge una pluralidad de actores/as sociales e instituciones, lo cual facilita su empoderamiento de género y étnico a través del conocimiento y ejercicio de sus derechos (Espinosa, 2013).

El proceso de organización de las mujeres de la Casa de la Salud, ha sido de lucha por su permanencia y del ejercicio de sus derechos; y de él han emergido liderazgos que se han consolidado al afianzar su participación social y política, su potenciación de relaciones con redes y organizaciones estatales o nacionales. Además, es de los pocos casos de organizaciones de mujeres que manifiestan de manera explícita su intención de facilitar el empoderamiento femenino, el cual ha sido documentado.

Pocas organizaciones con este perfil evidencian avances en el ejercicio de los derechos de las mujeres y de su emergencia como actantes en la micro y macro política en torno a la igualdad de género. Por ello es necesario estudiar estos procesos, para dilucidar los condicionamientos contextuales, estructurales y coyunturales que limitan o facilitan la participación organizativa y el empoderamiento de las mujeres indígenas.

La historia, propósitos, vivencias, avances y resultados de la organización de mujeres indígenas en cuestión, son las principales razones que motivaron el presente trabajo, el cual tiene como objetivo general analizar el proceso de empoderamiento de las mujeres indígenas en la organización *Manos Unidas* de la Casa de la Salud de Ometepec, Guerrero, tomando en cuenta tres dimensiones de poder: personal, colectivo y de relaciones cercanas.

En esta investigación se busca, a través de una reflexión crítica sobre las desigualdades étnicas y de género, contribuir a la visibilización de los esfuerzos de este grupo de mujeres, señalar la importancia de los procesos de acompañamiento de género en sus organizaciones, llamar la atención del Estado para que conozca y apoye estas iniciativas y, desde luego, profundizar en el conocimiento sobre procesos de organización y empoderamiento de mujeres indígenas y su trascendencia en sus relaciones afectivas, culturales, en la vida cotidiana, espacios comunales y en sus relaciones cercanas con la sociedad no indígena.

Herramientas teórico-metodológicas aplicadas al estudio del empoderamiento femenino indígena

En esta investigación se indagó sobre el proceso de empoderamiento de las mujeres, explorando los factores internos y externos que lo favorecen o lo limitan, así como las relaciones de género en

las dimensiones de poder personal, colectivo y de relaciones cercanas. Los indicadores fueron los cambios experimentados por las mujeres antes y durante la emergencia (inicio) y consolidación (momento actual) de la Casa de la Salud *Manos Unidas*.

Con una orientación cualitativa, se registraron evidencias a partir de la documentación y análisis del discurso de mujeres que han participado de manera sostenida en dicha organización. Se buscó recuperar sus voces, registrar el significado y práctica de su participación, visibilizar las contribuciones que las mujeres hacen para sí mismas, sus grupos domésticos y su organización. La información fue recabada a través de entrevistas e historias de vida, lo cual permitió explorar y confrontar la subjetividad de cada una de ellas. Se entrevistó a las mujeres casadas y a las que viven en unión libre con su pareja, algunas de las cuales eran coordinadoras de la Casa de la Salud, promotoras y parteras; así como a mujeres que participaron durante algún tiempo en la organización, pero que ahora están inactivas.

El estudio se encauzó desde la perspectiva de género, la cual proporcionó elementos para interpretar la organización de las mujeres en el contexto patriarcal, las estrategias que ellas implementan para romper sus cercos ideológicos y sus diversas formas de dominio. Considerando que el empoderamiento permite a las mujeres el alejamiento de los cánones patriarcales y la construcción y gestión de alternativas en torno a la igualdad de género, es posible evidenciar estos procesos en las relaciones personales que sostienen las estructuras de la sociedad y el Estado, las que se consideran como tradicionales y los cambios en éstas (Cazés, 1998).

Las mujeres que participaron de manera activa en esta investigación fueron 15 de un total de 35, aproximadamente. Entre sus características destaca que todas vivían en pareja, se asumen indígenas de diferentes pueblos originarios y la mayoría tiene bajos niveles de escolaridad (sólo dos concluyeron sus estudios universitarios).

El poder y el empoderamiento femenino

Abordar los procesos de empoderamiento remite directamente a entender qué es el poder, el cual no es una esencia, sino una construcción humana que requiere contextualizarse en el campo de las estructuras, las relaciones y las subjetividades de las sociedades humanas concretas e históricas. Como señala Foucault (1981), *si el poder es [o fuera] en realidad un haz abierto, más o menos coordinado (y sin duda [muchas veces] mal coordinado) de relaciones, entonces el único problema consiste en dotarse de una rejilla de análisis que permita una analítica de las relaciones de poder*. Pero no lo es.

Ubicar el poder como parte o centro del objeto de estudio del empoderamiento, lleva a entenderlo como un fenómeno complejo, el cual reconoce el propio Foucault (1981) cuando declara que [...] *todavía es muy poco conocida la forma como se ejerce y funciona el poder en una sociedad como la nuestra [...] En las sociedades occidentales industrializadas, las interrogantes ¿quién ejerce el poder?, ¿de qué manera?, ¿sobre quién?, son, sin duda, las preguntas vividas con mayor intensidad [...]*. Y agrega: [...] No creo que la pregunta ¿quién ejerce el poder? pueda resolverse sin que al mismo tiempo se resuelva aquélla de ¿cómo sucede todo esto?

Estos cuestionamientos han sido fundamentales en los estudios feministas, dirigidos a entender y emprender acciones contra el orden patriarcal, en el cual el poder se legitima al grado de ser reconocido como “dominio masculino” (Bourdieu, 2007), elevándose a nivel de autoridad. Este es

el contexto donde son negados y limitados los ejercicios de los poderes de las mujeres, y no de pocos varones (Izquierdo, 2007). Sin embargo, las consecuencias hacia las mujeres son las razones centrales de la propuesta feminista del empoderamiento femenino.

El empoderamiento femenino supone un proceso en donde las mujeres amplían gradualmente el conocimiento, ejercicio y resignificación de *poder*, lo cual implica que tal proceso está acompañado de cambios profundos en la conciencia de las mujeres, como sujetos y como agentes, de forma individual y colectiva. En este sentido, el empoderamiento refuerza los cuestionamientos a las estructuras y sistemas simbólicos que limitan las concepciones y formas de ejercer el poder más allá de la lógica patriarcal. Por tanto, se espera que contribuyan a disminuir las fuerzas hegemónicas del patriarcado, rompan los condicionamientos que impone a las relaciones de género, y con ello gestar procesos para la construcción de las igualdades entre hombres y mujeres.

El feminismo ha propuesto el empoderamiento de las mujeres como una estrategia para conseguir cambios sustantivos en las estructuras sociales, y lograr que las visiones alternativas de las mujeres se hagan realidad (León, 1997). Kabeer (1997) lo identifica como la *expansión de la habilidad de las mujeres para hacer elecciones de vida estratégicas en un contexto donde previamente estaba negado*; y con ello puede advertirse que se considera un medio para que las mujeres refuercen sus capacidades en derredor de la toma de decisiones y de sus propias opciones de vida. Estos señalamientos indican que el empoderamiento femenino, como estrategia, busca que las mujeres emerjan como nuevos sujetos sociales y políticos, como nuevos actantes o agentes de transformación del orden patriarcal.

El empoderamiento femenino, como proceso o estrategia, es multidimensional y está íntimamente relacionado con el acceso a los recursos. Aunque, como lo plantea Kabeer (1998), también remite no sólo a esperar que éstos existan, sino a crear los medios para acceder a los recursos, mantener su control y establecer formas alternativas de su uso y significación.

El empoderamiento de las mujeres, visto como un proceso estratégico para el ejercicio de poderes, se consolida en función del acceso, uso y control de los recursos, principalmente de aquéllos indispensables en la satisfacción de necesidades prácticas y estratégicas de las mujeres (Young, 1997). En el caso de las mujeres indígenas, esas necesidades están fuertemente ligadas a las condiciones étnicas, más que de clase; por ello es fundamental contextualizarlas en relación a su posición social, prestigio y sistema simbólico de género, vigente en los pueblos originarios.

No es posible hablar de empoderamiento femenino, en ninguno de los niveles en los que comúnmente se relaciona, si las mujeres no cuentan con recursos (reales y simbólicos) para cubrir esas necesidades. Es fundamental tomar en cuenta esta relación al momento de proponer indicadores de investigación o evaluación de los procesos de empoderamiento, así como establecer sus particularidades vinculadas a las supuestas diferencias que definen cada dimensión específica del empoderamiento de las mujeres (Casique, 2008).

La propuesta del empoderamiento de Joanna Rowlands

Una de las propuestas sobre el empoderamiento mayormente revisadas por los estudios feministas, es la de Joanna Rowlands (1997), quien lo concibe como un conjunto de procesos psicológicos que desarrollan capacidades, en personas o grupos, para actuar e interactuar con su

entorno. Los resultados de esos procesos son el descubrimiento de capacidades, pero también su desarrollo y potenciación.

Además, sugiere que el conjunto de procesos desarrollados por el empoderamiento podría analizarse desde tres dimensiones que interactúan entre sí: lo personal, las relaciones cercanas y las colectivas. La primera consiste en desarrollar la autopercepción individual (el ser, confianza y capacidades). La segunda se refiere a las habilidades o destrezas para negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones ejercidas al interior de ésta; involucra cambios en el comportamiento y expectativas tanto en la pareja y/o en sus parientes cercanos, incidiendo de manera importante en otros aspectos de su vida. La última señala cómo las y los individuos trabajan en conjunto para lograr un mayor impacto de sus acciones políticas, trascendiendo como sujetos sociales colectivos a nivel institucional.

En el caso del empoderamiento femenino, las mujeres incrementan su poder de agencia, el cual sería deseable que estuviera alejado de las concepciones y formas patriarcales de poder. En este sentido, se propone distinguir al menos cuatro formas de poder, desde las cuales puede orientarse el empoderamiento: aquel que se da al interior de las y los individuos (*poder desde*), el que se construye a partir de la relación con otros y otras (*poder con*), el que resulta de realizar actividades que antes no eran capaces de hacer (*poder hacer*) y por último el *poder sobre*, aquel que se ejerce en forma vertical y se califica como negativo (Rowlands, 1997).

Los poderes *para*, *con* y *desde dentro* son de *suma positiva* y serían los derroteros de una estrategia de empoderamiento femenino, oponiéndose al modelo dominante del *poder sobre*, identificado con el patriarcado. Con ellos, se busca que las mujeres incrementen sus capacidades en diversos aspectos, sobre todo en la toma de decisiones, contribuyan a la democratización de todos los espacios de convivencia, redefinan y redistribuyan las asignaciones y responsabilidades de género en función de criterios como la equidad, la igualdad, la inclusión, etcétera.

La estrategia del empoderamiento femenino ha sido socializada en diversos grupos de mujeres, a través de la capacitación o de la educación no formal. En México y en América Latina, ésta ha sido posterior a 1975, a la par de la emergencia del modelo de Género en el Desarrollo (GED). Después de 1994 se ha dado un fuerte impulso en grupos de mujeres indígenas, sobre todo por la irrupción del movimiento de mujeres, denominadas *las sin voz*, dentro del propio EZLN (Martínez y Díaz, 2005). Sin embargo, a pesar de que dicho proceso se ha documentado –en parte–, sigue siendo necesario estudiarlo y con ello contribuir a la mayor comprensión en las realidades indígenas.

Las mujeres indígenas y sus realidades en la región de la Costa y Montaña de Guerrero

La región de la Costa Chica y la Montaña de Guerrero, donde se ubica la Casa de la Salud *Manos Unidas*, se caracteriza por ser el refugio y espacio territorial de los pueblos originarios¹ amuzgos (*ñomndaa*), tlapanecos (*me'phaa*), náhuatls y mixtecos (*ñu savi*). Además, producto de la colonización en esta región, perviven grupos de ascendencia afro y, desde luego, los mestizos, convirtiéndose en un espacio de profundas relaciones interculturales y multiculturales.

¹ En Guerrero existe un total de 463,633 habitantes que se asumen indígenas, distribuidos en sus siete regiones, siendo la Montaña y la Costa Chica donde más se concentran.

Organismos oficiales como el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), la identifican como una de las regiones con más altos índices de marginación, pobreza y migración laboral, a pesar de su amplia disponibilidad de recursos, ubicación geopolítica y biodiversidad. INMUJERES (2011) hace hincapié en la falta de servicios, lo que dificulta las jornadas domésticas y afecta la calidad de vida de los grupos domésticos, sobre todo de las mujeres de la región. Señalan que los indicadores educativos son los más bajos del estado, sobre todo en relación a los parámetros medios nacionales; y se evidencia la desigualdad de género, pues la escolaridad promedio de mujeres en 2010 fue de 7.1 años (la nacional de 8.5) y de hombres 7.5 (la nacional de 8.8).

También se debe considerar que los pueblos indígenas tienen menos posibilidades de acceso a la salud, a la educación escolarizada y al empleo. En general, enfrentan muchos obstáculos para llevar a cabo sus estrategias de reproducción, provocando que la condición indígena sea sinónimo de pobreza y exclusión.

Datos del Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Guerrero (EDESPIG, 2009) muestran que entre 70 y 80% de la población de la entidad no cubre las necesidades básicas de alimentación, y que este porcentaje se concentra en municipios de alta densidad indígena. Se enfatiza que 55% de los grupos domésticos de los pueblos originarios en Guerrero se sostienen de ingresos que provienen del trabajo no agrícola, mientras que 64.2% trabaja por su cuenta, bajo la intensificación del trabajo familiar; sin embargo, los ingresos son siempre insuficientes para sostener su reproducción.

Surgimiento de la organización de mujeres indígenas de la Casa de la Salud “Manos Unidas”

La Casa de la Salud *Manos Unidas* se ubica en el municipio de Ometepec, Guerrero, y su área de influencia se extiende entre la Montaña y la Costa de ese estado. La importancia social y política de la organización radica en la pertinencia de sus objetivos y en la eficacia de sus estrategias ante las complejas realidades que allí perviven.

El origen de la organización se sustenta en la elaboración de un diagnóstico sobre el estado de la salud en esas regiones, el cual demostró que la mortalidad materna constituye uno de los problemas más agudos que enfrentan las mujeres, principalmente las indígenas. Los decesos son parte de un complejo proceso donde se relaciona la irresponsabilidad, el racismo y la precariedad con que las instituciones públicas operan los servicios de salud en la región, la forma en que se naturalizan las violaciones al derecho de la salud y la posición subordinada de las mujeres indígenas en sus familias y comunidades. Otros fenómenos evidenciados por el diagnóstico fueron la violencia que sufren las mujeres y su escasa participación en la toma de decisiones, así como la forma en que todo este complejo desencadena el empeoramiento de la salud antes, durante y después del embarazo y el parto (Espinosa, Dircio y Sánchez, 2010).

De acuerdo con Espinosa (2013), el diagnóstico fue impulsado por las asociaciones civiles *Conami* y *Kinal Antzetik*;² ambas firmaron convenios e idearon estrategias concretas para fundar la Casa de

² Entre las promotoras del estudio-diagnóstico figuran Martha Sánchez y Nellys Palomo, por la *Conami* y *Kinal Antzetik*, respectivamente. Ellas buscaron colaboraciones y alianzas con instituciones oficiales nacionales, como la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y la Secretaría de Salud (SS); también lograron apoyos internacionales, como el del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

la Salud *Manos Unidas*³ durante los años 2002 y 2003, a partir de encuentros de mujeres indígenas de las comunidades de Ometepec y circunvecinas, así como de diversos agentes institucionales.⁴

El plan consistía en promover un modelo piloto de salud para las mujeres en Ometepec, dando seguimiento a los hallazgos del diagnóstico realizado. Esta etapa también fue apoyada por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), la Secretaría de Salud (SS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Algunos ejercicios de documentación de este proceso, como los testimonios recabados en los Talleres de Análisis de Experiencias de la Casa de la Salud *Manos Unidas* (Espinoza, 2013), enfatizan que la emergencia de esta organización fue un proceso que surgió a partir de las necesidades de las mujeres. *La iniciativa vino desde abajo, desde las propias mujeres, éramos un equipo que se constituyó independientemente e incluso en contra de [la voluntad de] ciertos funcionarios de la CDI*, señala uno de los testimonios (Espinoza, 2013). Así, el objetivo central del proyecto, ahora Casa de la Salud, fue disminuir el número de muertes maternas en los municipios indígenas de Xochistlahuaca, Tlacoachistlahuaca, Ometepec, Iguala, San Luis Acatlán y Malinaltepec, de la Costa Chica y la Montaña de Guerrero (Espinoza, 2013).

Empoderamiento de las mujeres: dimensión colectiva

En el estudio se encontró que el empoderamiento entre las mujeres de la Casa de la Salud ha sido heterogéneo, es decir, no todas las mujeres expresan el mismo desarrollo de capacidades y habilidades, dado que tienen diferentes historias de vida, no llevan el mismo tiempo en la organización y viven condiciones distintas en sus grupos domésticos. La mayoría de quienes han investigado el empoderamiento femenino coinciden en que se trata de un proceso de larga duración, el cual inicia con la deconstrucción simbólica y subjetiva que se evidencia con la toma de conciencia crítica acerca de las relaciones de género, por eso es personal y único para cada una de ellas.

El tiempo de participación en la Casa de la Salud es muy importante; más de 50% de las mujeres entrevistadas tiene menos de cinco años en la organización y sólo 13% ha estado desde el inicio, pero ha colaborado en otras organizaciones mixtas. Aun cuando todas mencionaron que sus experiencias las hacen sentir diferentes, aquellas que tienen más tiempo –por obvias razones– cuentan con mayor experiencia en las actividades dentro de la Casa, y son quienes han modificado más sus roles de género. Se asume que han desarrollado su empoderamiento colectivo, y esto se observa en la forma como toman decisiones al interior de su organización, como conocen y ejercen sus derechos en los espacios públicos y privados, en la forma en que participan, hablan y realizan sus tareas en la Casa de la Salud. Sin embargo, los logros en el empoderamiento son más visibles en el ámbito colectivo, es decir, en la participación dentro de la organización, y menos en las relaciones personales, como se verá más adelante.

Según Rowlands (1997), el empoderamiento femenino desde la dimensión colectiva implica que las mujeres descubran el poder de asociación, en donde sus esfuerzos y trabajos son valorados y adquieren mayor trascendencia en sus vidas y para los y las demás. El núcleo de esa dimensión es la identidad del grupo, mediante el cual las mujeres emergen como nuevos sujetos sociales

³ Por ejemplo, como la *Conami* no tenía figura jurídica y la Casa de la Salud apenas era una idea, *Kinal Antzetik* prestó su registro como asociación civil para gestionar el proyecto y administrar los recursos financieros conseguidos.

⁴ En los que se dieron cita parteras, promotoras e integrantes de la *Conami* para dar inicio a los talleres (Espinoza, 2013).

institucionales y políticos, pero cuya acción empieza desde el ámbito doméstico. Las entrevistadas señalaron que el proceso de apropiación de sus vidas comenzó cuando empezaron a participar en la organización; y que si bien al inicio no lograron cambios profundos en las formas de subordinación que vivían en sus grupos domésticos y que limitaban su intervención en la organización, su persistencia en este proceso les permitió cada vez más acceder a información y a espacios que posibilitaron su reconocimiento como sujetos de derecho.

La participación de las mujeres en una organización como la aludida, les permite tener nuevas visiones de sí mismas. Montesinos (2005:42) plantea que las mujeres tratan de conformar espacios sociales y subjetivos desde los cuales adquieren nuevas significaciones de ser mujer; y a partir de esos espacios, con diversos perfiles de organización, ellas crean condiciones para asegurar su participación y acceder a conocimientos y capacitación que fortalecen su empoderamiento.

Las mujeres expresan que su participación en la organización les ha dejado experiencias distintas, las cuales se vinculan con las funciones y acciones que han asumido y desempeñado en la Casa de la Salud. De acuerdo con Rowlands (1997), éstas podrían discutirse a partir de las dimensiones de la autopercepción individual y colectiva, el liderazgo y la toma de decisiones.

Dado que las mujeres de la Casa de la Salud conviven bajo un modelo cooperativo y opuesto a la competencia individual, han logrado una identidad de grupo, han desarrollado estrechas relaciones de fidelidad y se han vinculado a procesos de participación política. Un indicador de ello es que ahora cuestionan situaciones que antes consideraban “naturales”, lo cual ha sido posible porque participan en una organización donde se promueven los derechos humanos, la protección de la salud reproductiva y la no tolerancia a la violencia, entre otros aspectos que implican cuestionar los roles tradicionales de género. Las mujeres han intentado desde su posición de género (madre, esposa y trabajadora), no sólo influir en su ambiente privado, sino también extender su espacio a través de variadas formas de resistencia.

Un elemento clave en este proceso ha sido el acompañamiento por medio de la capacitación de género, el cual les ha permitido analizar y cuestionar su posición social, sus relaciones y experiencias. Esta capacitación las ha convencido para levantar su voz por la equidad, el respeto, la libertad y la justicia dentro de su realidad (Espinosa, Dircio, Sánchez, 2010).

El fortalecimiento de las mujeres como promotoras, parteras y coordinadoras, constituye el campo significativo de la capacitación al interior de la organización. A través de contenidos y metodologías prácticas, ellas han podido desarrollar habilidades y capacidades que las potencian como sujetos; con el *poder hacer*, han logrado reconocerse, aceptarse, respetarse, autoestimarse y dar a las otras personas un buen trato. La experiencia estudiada concuerda con resultados de estudios como el de Martínez y Díaz (2010), que revelan la importancia del acompañamiento desde la capacitación y reflexión de género.

Además de la capacitación en cuestiones prácticas como el cuidado y la prevención de problemas en torno a la salud reproductiva, se impulsa el estudio y reflexión de los derechos humanos en general y de las mujeres en particular, los reproductivos y sexuales, enfatizando la vida libre de violencia. Estos contenidos se contextualizan en relación a los derechos de los pueblos indígenas, y es por eso que el acompañamiento se hace en las lenguas originarias.

Es importante destacar que el acompañamiento con capacitación y reflexión desde la perspectiva de género, no se circunscribe al grupo de mujeres de la organización; los eventos de este tipo son abiertos y buscan crear conciencia crítica entre la población con la que interactúan. Al respecto, una promotora explicó:

Llegamos a las comunidades impartiendo talleres de derechos reproductivos y sexuales, de violencia a grupos de jóvenes en escuelas públicas, de autoestima (Mujer tlapaneca, 26 años de edad y coordinadora de la Casa de la Salud).

El empoderamiento se observa en el momento que ellas se estiman, cuando las acciones de liberación y valoración de las mujeres empiezan por ellas mismas, reconocen su trabajo y el aporte al mejoramiento de la salud de otras mujeres, como refiere una de las promotoras tlapanecas:

Nosotras solamente nos dedicamos a pasar la voz de lo que también nosotras aprendemos. Tal vez son temas que nunca se tocarían en las comunidades si no fuera por nosotras (Mujer tlapaneca, 26 años de edad y coordinadora de la Casa de la Salud).

Aunque no se exploró la trascendencia de estas acciones en las comunidades del área de influencia de la Casa de la Salud, se presume que existen efectos positivos. Muchas mujeres se han acercado a la organización para participar; y con las pláticas en las escuelas, por ejemplo, se esperaba crear conciencia entre la población joven.

Cabe destacar que a través del proceso organizativo de las mujeres, se ha apoyado la formación de liderazgos, quienes se han apropiado del discurso de la igualdad de género y de la estrategia del empoderamiento. En este sentido, promueven condiciones de mejora en la salud de ellas y de otras mujeres, así como en las relaciones socio-familiares de las mujeres indígenas en la región. Estos apoyos entre mujeres reflejan el desarrollo del *poder con*, lo cual ha permitido que la organización se sostenga durante más de diez años, con un dinamismo dirigido a incrementar el número de sus integrantes.

Aunque se han obtenido logros en el empoderamiento de las mujeres que participan en la Casa de la Salud, se debe considerar la necesidad de involucrar a los varones, como un paso estratégico en las transformaciones del orden patriarcal vigente en la región. Al respecto, una de las mujeres narra:

Con hombres adultos hemos impartido talleres de masculinidad que cuestionen el machismo y la violencia; y aunque en éstos hemos tenido poco público, esperamos que con el tiempo lleguen más hombres. Con parejas hemos dado talleres sobre los diferentes tipos de violencia. También realizamos foros sobre la información que se requiere para que las mujeres tengan una salud integral (Mujer tlapaneca, 26 años de edad y coordinadora de la Casa de la Salud).

Si bien es notoria la resistencia de los varones, es fundamental que se fortalezca; sin el apoyo de la pareja se tiene una gran limitante a superar, y debe tenerse especial cuidado en no adjudicar a ellas esta responsabilidad.

A pesar de los avances en el empoderamiento, las mujeres organizadas siguen enfrentando obstáculos dentro y fuera de la organización, uno de los cuales se relaciona con el apoyo y empatía de sus parejas. A la mayoría le ha costado trabajo que sus esposos acepten y apoyen su participación en la Casa, situación que se refleja en el compromiso y actividades que desempeñan en ese lugar. Las responsabilidades entre las integrantes de la Casa se asignan en función del tiempo que tienen participando, así como de las habilidades y capacidades logradas. Las que llevan más tiempo saben cómo se maneja la Casa, cómo impartir los talleres e incluso algunas reciben un pago económico, pero sobre todo han modificado su posición de género respecto a sus parejas. Mientras que quienes tienen poco tiempo, a pesar de que les gusta el trabajo y poco a poco van aprendiendo nuevas cosas, no se sienten tan comprometidas ya que su condición de género no ha cambiado; ellas se siguen haciendo cargo de las múltiples ocupaciones de la casa y al no recibir apoyo económico, se ven en la *necesidad* de dejar o querer dejar la Casa de la Salud.

En cuanto a las condiciones particulares que limitan la participación de las mujeres desde los grupos domésticos, destaca la carga de trabajo que tienen ellas. Una de las entrevistadas explica esta situación y destaca las estrategias para participar:

Me acuerdo cuando empecé a ir a las reuniones de la Casa. Yo fui de las primeras que invitaron a unirse. [...] comencé a ir a las reuniones, [...] pero era bien difícil porque tenía que hacer muchas cosas, me encargaba de hacer pan para venderlo en las tardes, de hacer la comida para mis hijos que aún vivían en la casa, atender a mi pareja y aparte todos los quehaceres. Era bien difícil. Luego se me juntaban todas las cosas y aparte el trabajo de parto de alguna chamaca. Por lo único que seguí yendo fue porque me gustaba ir a los talleres y platicar con las compañeras, me gustaba mucho, y por eso he seguido hasta ahora. Ya después tuve que pedirle a Malena (su trabajadora doméstica) que me ayudara; entonces ella me ayuda y yo le ayudo con algo de dinero, sólo así pude organizar mis tiempos (Mujer amuzga, 66 años de edad).

Las mujeres describieron de qué manera afectó su vida cotidiana el entrar a la organización; la mayoría señaló que al principio hubo muchos cambios, que a su vez generaron conflictos en el ámbito familiar, lo cual las hizo dudar de su permanencia en *Manos Unidas*. Ellas tomaron el riesgo de seguir, pero otras de sus compañeras prefirieron quedarse como antes y no participar.

En la Casa de la Salud, al igual que en otras organizaciones de mujeres, el reto ha sido superar la idea internalizada de *ser para otros*. Muchas de las iniciativas de cooperación encaminadas por la organización, tratan de ir más allá de esa asignación de género, así como de aquellos poderes relacionados con el patriarcado, tales como el *poder sobre*, entre coordinadoras, promotoras y otras integrantes del grupo, pero más importante y más difícil de modificar en las relaciones interpersonales con su pareja. Como señala Alberti (2002), en ese tipo de relaciones es complicado poner límites, debido a que se mezclan los aspectos personales, afectivos, de compromiso, de dependencia y manipulación.

Otros retos se refieren a las aspiraciones incumplidas de algunas mujeres por parte de la organización, sobre todo de aquellas necesidades prácticas, las cuales también son fundamentales para sostener procesos más largos y complejos, como el buscar cambiar su posición de género y no tener sobrecarga de trabajo al ser responsables de las labores reproductivas de su grupo

familiar. La mayoría de esas aspiraciones están relacionadas con el trabajo productivo y la obtención de dinero que les ayude a cubrir sus necesidades básicas.

El acceso de las mujeres a un trabajo asalariado impacta las relaciones de género, sin embargo, como lo evidencian García, Ayala y Zapata (2015), el recurso económico que ellas consiguen no lleva por sí mismo al empoderamiento, debe complementarse con otras acciones sociales y personales; exige promover actividades que tradicionalmente no han sido asignadas a las mujeres, cuestionar y modificar los roles tradicionales de género, entre otras.

Empoderamiento en la dimensión personal

El empoderamiento, desde la dimensión personal, consiste en desarrollar la autopercepción individual (confianza, autoestima, sentido para generar cambios, dignidad y el sentido del *ser* en un amplio contexto). Se manifiesta en el incremento de las habilidades para formular ideas, expresarse, participar, influir en nuevos espacios, aprender, analizar, organizar el tiempo personal, obtener y controlar recursos e interactuar fuera del hogar; así como en el aumento de la percepción de que las cosas son posibles (Rowlands, 1997).

Kabeer (1997) lo vincula a un proceso de aumento de autoestima, donde las mujeres adquieren conciencia de que ellas mismas han sido promotoras de su transformación y que han ganado nuevos espacios para la acción, lo cual se traduce en empoderamiento personal. Sin embargo, en el caso estudiado, para algunas mujeres no resulta fácil hablar de sí mismas de manera positiva, ya que la sociedad en la que han vivido las ha minimizado y ellas también han aprendido a hacerlo.

En general, las mujeres de la Casa de la Salud se sienten orgullosas de las actividades que son capaces de realizar o de las que les reconocen otras personas y que antes no hacían. El que ellas puedan ayudar a otras mujeres, asesorar, impartir talleres, aprender nuevos idiomas, ser respetadas en sus acciones y en sus decisiones, compartir sus problemas, ser escuchadas, participar en reuniones y talleres de capacitación, ser respetadas por los/las médicos(as), formar parte de programas especiales para mujeres, las hace sentir orgullosas de ellas mismas. Muchas de estas mujeres se dedican a elaborar artesanías, como canastos o tiras bordadas, que también comercializan y les da un reconocimiento social y económico.

Las mujeres apoyan el proceso de empoderamiento personal mediante la construcción del *poder desde dentro*, desarrollando la autoestima y la confianza en ellas mismas. De esta manera ha sido posible que integren el poder en la toma de decisiones para moverse fuera de los ámbitos convencionales, y así desarrollar el *poder hacer*.

La primera vez que fui a un taller, dijeron muchas cosas que me estaban pasando en ese momento y otras que me habían pasado, y me sentí mal, me sentí confundida, pero me gustó el taller y seguí yendo [...] Y poco a poco, sin darme cuenta, ya puedo decir lo que me gusta y lo que no me gusta; ya hago muchas cosas que antes por miedo no hacía (Mujer mixteca, 18 años de edad).

Este testimonio muestra que ella fue construyendo poco a poco su *poder desde dentro*, reconociéndose, aceptándose y respetándose a sí misma; logró incrementar su independencia y su fuerza interior, venciendo sus miedos y sintiéndose capaz de hacer las cosas.

Un primer paso para el empoderamiento en la dimensión personal es que ellas se expresen y se sientan escuchadas, situación que se ha logrado, pues señalaron que *ha sido difícil externar sus problemas, pero cuando lo han hecho, se han sentido escuchadas y apoyadas por sus compañeras* (mujer tlapaneca, 46 años de edad); *han superado miedos y culpas* (mujer mixteca, 40 años de edad); han podido *escuchar comentarios malos de otras personas no involucradas con la Casa, acerca de las actividades que se hacen. Muchas veces es desagradable, pero las coordinadoras y las compañeras han brindado apoyo para no hacer caso a ese tipo de chismes* (mujer tlapaneca, 26 años de edad); *sentirse orgullosa de todo lo que se puede hacer, reconociendo el trabajo y el tiempo dedicado a las actividades en el hogar, en la Casa de la Salud y en el trabajo* (mujer mixteca, 49 años de edad).

Para las mujeres de la Casa de la Salud *Manos Unidas*, tener el poder de tomar sus propias decisiones significa un gran cambio en su vida. Al hacer un comparativo del antes y después de haber entrado a la organización, ellas enfatizan los cambios que han experimentado, como la pérdida de miedo para salir de su comunidad y expresarse. Se notan más seguras de sí mismas, libres de decir lo que piensan y lo que sienten; se consideran importantes porque apoyan a otras mujeres; y también mencionan sentirse con el poder de pedir las cosas que quieren sin miedo; comparten sus conocimientos, se orientan unas a otras en cuestiones técnicas, lingüísticas o incluso afectivas.

Respecto a las decisiones que ellas pueden tomar en el ámbito doméstico, se constató que son muy pocas y de menor responsabilidad, sobre todo porque la mayoría menciona que su pareja/esposo es quien cubre los gastos en el grupo doméstico, que ellas toda su vida se han dedicado a las tareas de la casa y al cuidado de sus hijos/as.

Existen mujeres en la Casa que alguna vez trabajaron, con una trayectoria laboral desde la adolescencia, pero cuando se casaron/juntaron dejaron de hacerlo, prolongando el retiro con el nacimiento de las/los hijos(as). Las responsabilidades y obligaciones conyugales, el trabajo doméstico y/o la negación de sus parejas/esposos, son el principal motivo por el que no tienen un trabajo remunerado, evidencia de que la posición en las relaciones de género no está cambiando en el sentido de la equidad o la igualdad.

Obtener un ingreso económico es uno de los principales factores para que las mujeres accedan a la toma de decisiones estratégicas dentro del hogar, eleven su bienestar y autoestima, y amplíen la percepción de otros miembros del hogar sobre el valor de sus contribuciones. Sen (2000) plantea que aumentar la posición económica de las mujeres puede posibilitarles mayor negociación e incluso transformar situaciones extremas de conflicto, aunque la posición económica por sí misma no genera empoderamiento (García, Ayala y Zapata, 2015). En el caso de este estudio, muy pocas mujeres de la Casa de la Salud tienen acceso al mercado laboral, y aunque realizan actividades productivas para el mercado, como la elaboración de artesanías, reciben una baja remuneración económica.

Las mujeres integrantes de la Casa de la Salud aún tienen dificultades para participar en la toma de decisiones con sus parejas, a pesar de que en el interior de la organización han aprendido a tomar decisiones de manera democrática, han aumentado su autoestima y autopercepción, y han descubierto capacidades y habilidades que no creían tener en las relaciones personales y con sus parejas.

Toma de decisiones en las relaciones cercanas: principal dificultad del empoderamiento

Rowlands (1997) considera que en las relaciones cercanas, el empoderamiento se manifiesta en habilidades o destrezas para transformar las relaciones de poder, para negociar e influir en las decisiones tomadas al interior de ésta; involucra cambios en el comportamiento, incrementa el respeto personal y de otros, así como la toma de decisiones propias.

Antes de entrar a la organización, 70% de las mujeres entrevistadas tenía una relación desigual con su pareja/esposo; y en algunas relaciones inclusive se presentaba violencia física y verbal:

Mi esposo nunca ha querido participar en las actividades de la Casa, él se enoja cada vez que asisto a las reuniones, a veces me grita y menciona que al salirme de la casa [de su casa] sólo voy a perder el tiempo, pero le repito todo lo que me dicen de mis derechos y ya no me dice nada, sólo me deja de hablar unos días y después se le pasa (Mujer amuzga, 43 años de edad).

Poco a poco algunas de las mujeres que presentaban situaciones similares, comenzaron a recibir asesoría y a conocer sus derechos. Mencionan que a partir de ese momento su relación empezó a cambiar de manera favorable para ellas:

Ahora cada que llega borracho y quiere pegarme, le grito que si lo hace lo voy a acusar con las de la Casa, y mejor se va y ya no me hace nada (Mujer amuzga, 43 años de edad).

Otras más expresaron que sus relaciones son o han sido diferentes a las del testimonio anterior. Al parecer nunca vivieron situaciones de violencia y casi siempre se han sentido apoyadas en sus proyectos personales. Los hombres que ayudan y motivan a sus parejas a participar son pocos, aunque hacen la diferencia de la gran mayoría, e incluso se han involucrado en algunas acciones de la organización aludida. Otros, aunque les ha costado trabajo, han cambiado su actitud respecto a la participación de sus esposas/parejas en la Casa de la Salud:

Ha habido problemas con la pareja, al principio de estar en la organización, él no entendía lo que se hacía y se enojaba, después él también comenzó a asistir y ahora ya venimos juntos (Mujer tlapaneca, 46 años de edad).

Lo que cabe destacar es que las mujeres han modificado su forma de percibir el entorno. Señalan que antes eran muy susceptibles a los sentimientos de tristeza, coraje, resentimiento e impotencia ante situaciones de violencia, maltrato, desigualdad o rechazo por parte de su pareja; y ahora están cada vez más convencidas de que pueden hacer algo al respecto, a nivel personal o grupal. Admiten la existencia de situaciones que ellas no pueden cambiar de inmediato y que la Casa de la Salud *Manos Unidas*, además de ser un mecanismo que las ayuda a enfrentar la realidad que viven en la región, en su comunidad y en sus grupos domésticos, las respalda para enfrentar conflictos extremos como la violencia en la pareja. Para algunas mujeres, esta organización representa una estancia de defensa y refugio en donde se sienten protegidas ante las injustas realidades que viven.

En la Casa de la Salud se escuchan historias de desigualdad y discriminación, pero también de violencia, del sentido de posesión que genera celos y presiones de sus parejas para que dejen de

asistir a las reuniones. Más de la mitad de las mujeres entrevistadas se enfrenta a la crítica comunitaria, a los chismes y conflictos entre la familia y vecinos(as), y esto a veces las desanima a seguir formando parte de la organización.

A pesar de las dificultades que han vivido, siguen participando y ahora ellas reconocen los cambios que han generado en la unidad doméstica, los logros que han alcanzado, lo que les causa conflictos y lo que han tenido que hacer para resolverlos; entre los problemas que mencionan, el más difícil ha sido con su esposo/pareja, debido a que no han podido establecer una relación personal equitativa. Algunas mujeres, aun cuando lograron avances significativos dentro de la organización (con cargos de mayor representación en la toma de decisiones), tuvieron que dejar de asistir por la presión de sus esposos/maridos, o por su nula participación en el cuidado de los/las hijos(as) y en las labores domésticas.

Otras mujeres, al ver los conflictos con su pareja y valorar los logros personales, han decidido no casarse, situación que no es bien vista en las comunidades indígenas. Sin embargo, al estar empoderadas pueden decidir lo que quieren para ellas:

Aún no me he casado porque cada vez que conozco a un muchacho se me quitan las ganas de hacerlo. He conocido a hombres que al principio se portan muy lindos y después, en el transcurso del noviazgo, como que comienzan a sentirse menos. Yo les platico de las actividades que coordino dentro de la Casa de Salud o a veces sale a la plática las experiencias que yo tuve en la universidad, y yo los noto incómodos. Y la verdad a mí también algunas de sus actitudes me decepcionan; hay veces que me han dicho que si nos casamos yo tengo que dejar de trabajar y que ya me voy a tener que vestir diferente, y eso no me gusta. Creo que cada vez que tomo más talleres es más difícil encontrar a un hombre con el que pueda crecer conjuntamente, hasta he llegado a pensar que algunas personas me rechazan por mi manera de pensar (Mujer tlapaneca, 26 años de edad).

A pesar de las dificultades que enfrentan las mujeres al interior del grupo doméstico y en la comunidad para participar en la organización, éstas han cambiado a lo largo de su participación en la Casa; ahora señalan tener nuevos elementos y una actitud fortalecida para resolver los problemas. En este cambio experimentado por las mujeres, es posible descubrir el desarrollo del *poder de hacer*, como clave en la construcción de un nuevo futuro.

De ahí que la propuesta de la Casa de la Salud y los empoderamientos de las mujeres resulten subversivos para el orden patriarcal que convive con las costumbres, la cotidianidad comunal y en las relaciones de pareja. Así mismo, el *poder desde dentro* que ejercen algunas mujeres de la Casa de la Salud les ha permitido superar sus miedos a la soledad, al éxito, a sentirse libres, a tomar sus propias decisiones, a aprender cosas nuevas.

El *poder desde dentro* ha dado a las mujeres la fuerza y el coraje para enfrentar sus temores, y han logrado percibirse con el poder de ocupar cualquier espacio deseado. Como señalan Zapata *et al.* (2002), este tipo de poder se manifiesta en la liberación de sí mismas y en la claridad que logran en la definición y realización de sus objetivos.

CONCLUSIONES

Las mujeres de la Casa de la Salud *Manos Unidas* han construido un proyecto social común, con un potencial transformador en el que han convergido diversas actrices políticas. Las mujeres como representantes políticas del feminismo están siendo protagonistas de los cambios sociales, colocando las bases de nuevas realidades, nuevas relaciones, posibilidades y significados de ser mujer.

El empoderamiento de las mujeres de la Casa de la Salud *Manos Unidas* ha sido resultado del proceso organizativo en el que se han insertado. En la región de la Montaña y Costa Chica de Guerrero se hace visible la problemática de género y etnia, que se expresa en las dificultades para conocer y ejercer sus derechos.

Día a día las mujeres indígenas de esa región enfrentan serios problemas, tanto en los ámbitos domésticos como públicos, que engarzan a estas categorías. En los primeros, es evidente la inequidad en la distribución del trabajo, las dificultades en el acceso y control de los recursos, las violencias, las limitaciones en la toma de decisiones y el control de la movilidad, entre otros; mientras que en los ámbitos públicos la discriminación racial, la misoginia y las inequidades de género dificultan la vida de las mujeres indígenas. Una de las escasas alternativas que contribuyen a solventar esa problemática en la Montaña y Costa de Guerrero es la Casa de la Salud “Manos Unidas”, organización de poco más de 35 mujeres que desde hace diez años se han aventurado a trastocar el orden patriarcal a través de la estrategia del empoderamiento femenino. Al visualizar sus problemáticas, se han convertido en actrices sociales colectivas, capaces de transformar su propia realidad.

Este trabajo de investigación, que se realizó durante el verano de 2014, revela que efectivamente las mujeres de dicha organización se encuentran en un proceso de empoderamiento, visibilizando una tendencia clara, aunque con dificultades, en su emergencia como nuevas protagonistas en el desarrollo de la región aludida, atendiendo sobre todo el problema de salud de las mujeres y asumiendo la reducción drástica de muertes por parto.

El proceso de empoderamiento es heterogéneo, lo cual obedece, entre otros factores, al periodo de permanencia y participación de las integrantes en la organización, así como a la propia forma organizativa y a aspectos personales. Entre los factores que han influido de forma positiva a lograr el empoderamiento de las mujeres, destacan la propia organización y el acompañamiento por medio de la capacitación, principalmente en derechos humanos, sexuales y reproductivos, y la formación de liderazgos; además de la voluntad de las mujeres para participar, a pesar de las limitaciones de género, así como los procesos de aprendizaje y asociacionismo que se gestan desde y por la organización.

El principal aspecto negativo ha sido la escasa participación de los hombres en la distribución equitativa de las labores domésticas, en las responsabilidades del cuidado de la familia, los celos, la violencia, etcétera, que muestran la fuerza del orden patriarcal.

Puede concluirse que el empoderamiento es un proceso heterogéneo y personal, que no sólo depende de la participación de cada una de las mujeres, sino también de su ideología, de su cultura, sus experiencias en la vida, educación, el tiempo para participar, la dependencia que

tengan con su pareja u otras personas, sus ocupaciones, su condición y situación particular, entre otros elementos a considerar.

Los mayores logros se han visualizado en la participación de las mujeres en la organización (empoderamiento en el área colectiva), pues es ahí donde se promueve y genera mayor participación, toma de decisiones y liderazgo. Sin embargo, es en las familias (empoderamiento en las relaciones cercanas) donde se ha presentado mayor resistencia, especialmente con la pareja, que no está dispuesto al cambio, tal como lo expresaron algunas entrevistas.

Las mujeres notan una transformación de actitudes y pensamientos, haciendo un comparativo entre el antes y después de haber ingresado a la organización. Desde la dimensión colectiva, se consideran seguras, respetadas, escuchadas y apoyadas dentro de la Casa de la Salud, libres de tomar decisiones y asumir los cargos en ese espacio, con la responsabilidad de seguir apoyando a más mujeres. En la dimensión personal, opinan que aún les resulta difícil concebirse como mujeres con total y plena libertad de hacer lo que a ellas les gusta; la mayoría de las entrevistadas no cuenta con recursos económicos propios, lo cual significa una limitante en la toma de decisiones porque dependen de otras personas.

En la dimensión de relaciones cercanas, algunas de las mujeres han re-negociado los vínculos al interior del grupo doméstico, específicamente con la pareja/esposo: comparten actividades del trabajo doméstico y del cuidado de los/las hijos(as), proponen alternativas para disminuir las cargas de trabajo, pero sin ser equitativas. Las mujeres terminan realizando más actividades que los varones.

A pesar de las dificultades que enfrentan, han logrado algunos cambios en sus relaciones, en su autopercepción y en la participación que tienen en la organización, por lo cual se puede afirmar que han alcanzado algún grado de empoderamiento. El poder desde dentro implica fuerza, valor, coraje y vencer todos los miedos; se basa tanto en la autoestima como en la conciencia de la realidad externa. Significa saber quién se es, abarcando al amor propio ligado al respeto que se debe tener a sí misma, y el que se espera recibir de las otras personas, situaciones que se ponen de manifiesto en las mujeres que participan en la Casa de la Salud “Manos Unidas”.

LITERATURA CITADA

Alberti, P. (2002). “Poder sobre: dominación, opresión y resistencia”, en: Emma Zapata Martelo, Janet Gabriel Townsend, Joanna Rowlands, Pilar Alberti Manzanares y Marta Mercado González (2002). *Las mujeres y el poder*, México, Plaza y Valdés.

Bourdieu, P. (2007). *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, Colección argumentos.

Casique, I. (2008). “El complejo vínculo entre empoderamiento de la mujer y violencia de género”, en: Roberto Castro, Irene Casique (Eds.), *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 231-252.

Cazés, D. (1998). “Metodologías de género en los estudios de hombres”, en: *La Ventana*, núm. 8, México, Universidad de Guadalajara, pp. 100-120.

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social. (2014). *Anexo estadístico, pobreza 2008 y 2010 (datos estadísticos)*. Disponible en: <http://web.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Anexo-Estadistico-Pobreza-2010.aspx/>.
- Consejo Nacional de Población. (2010). *Índice de marginación, 2010*. Disponible en: http://www.conapo.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/CapitulosPDF/Anexo%20B3.pdf/.
- García, H. J. L., Ayala, C. M. del R. y Zapata, M. E. (2015). ¿Empoderan las microfinanzas? Un estudio de caso en México, en Temis Gomes Parente y Cynthia Mara Miranda (Organizadoras) *Arquiteturas de Gênero questões e debates*. 2015, Universidade Federal do Tocantins, Brasil, p. 21-57.
- Espinosa, D. G., Limni, I., Dircio, C. y Sánchez, N. M. (2010). *La Coordinadora Guerrerense de Mujeres Indígenas. Construyendo la equidad y la ciudadanía*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Espinosa, D. G. (2013). *Manos Unidas contra la muerte materna por una maternidad libre y saludable para las indígenas de la Costa Chica-Montaña de Guerrero*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Foucault, M. (1981). "El discurso del poder", en: M. Foucault y Gilles Deleuze, *Theatrum Philosophicum y Repetición y Diferencia*, Barcelona, Anagrama.
- Izquierdo, B. M. de J. (2007). "Lo que cuesta ser hombre: costes y beneficios de la masculinidad", en: *Masculinidad y vida cotidiana. Espacios para la igualdad (resúmenes)*, Donostia, País Vasco, SARE-Emakunde, p. 33.
- Kabeer, N. (1997). "Empoderamiento desde abajo: ¿Qué podemos aprender de las organizaciones de base?", en: Magdalena León (Comp.), *Poder y empoderamiento de las mujeres*, Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Tercer Mundo Editores, pp. 119-146.
- _____ (1998). *Realidades trastocadas. Las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo*, México, PUEG-UNAM.
- León, M. (1997). *Empoderamiento: Relaciones de las mujeres con el poder*, Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Tercer Mundo Editores.
- Martínez, C. B. y Díaz, C. R. (2005). *Metodologías de capacitación de género con mujeres rurales en México, 1990-2003*, México, Colegio de Postgraduados-campus Puebla.
- Martínez, C. B. y Díaz, C. R. (2010). *Transversalidad de género en la capacitación con mujeres rurales: aprendizajes desde la gestión de la sociedad civil*, México, Colegio de Postgraduados-campus Puebla.
- Montesinos, R. (Coord.) (2005). *Masculinidades Emergentes*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.

Rowlands, J. (1997). “Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras: un modelo para el desarrollo”, en: Magdalena León (Comp.), *Poder y empoderamiento de las mujeres*, Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Tercer Mundo Editores.

Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*, Argentina, Planeta.

Young, K. (1997). “El potencial transformador en las necesidades prácticas: empoderamiento colectivo y el proceso de planificación”, en: Magdalena León (Comp.), *Poder y empoderamiento de las mujeres*, Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Tercer Mundo Editores.

Zapata, M. E., Townsend, J. G., Rowlands, J., Alberti, M. P. y Mercado, G. M. (2002). *Las mujeres y el poder*, México, Plaza y Valdés.

Documentos electrónicos

EDESPIG-Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Guerrero. Disponible en: http://132.247.1.12/Portal/Central/EVENTOS/pdf/ESTADO_DESARROLLO_intro.pdf/.

INMUJERES. Disponible en: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/fichas.php?pag=2/>.

SAGARPA. Disponible en: <http://www.sagarpa.gob.mx/agronegocios/Estadisticas/Documents/GUERRERO.pdf/>.

STPS-INEGI. Disponible en: *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2014*. http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/areas_atencion/areas_atencion/web/pdf/perfiles/perfil%20guerrero.pdf/.