

# Enfoques de género e interculturalidad en salud: una metodología para cubrir la necesidad de su apropiación sostenible en el Perú

## Approaches of gender and intercultural perspectives in health

Laura Vincx<sup>1,a</sup>, Luc Geysels<sup>1,b</sup>

<sup>1</sup> Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú a través del Seguro Integral de Salud – SISTEC. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Master of science en antropología y gestión del desarrollo; especialista en género, interculturalidad e inclusión social. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6463-6548>

<sup>b</sup> Magister en salud pública; master of science en planificación y financiamiento de políticas de salud pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7153-4582>

### Correspondencia:

Laura Vincx  
laura.vincx@gmail.com

**Recibido:** 9 de enero 2019

**Aprobado:** 16 de febrero 2019

**Publicación en línea:** 27 de marzo 2019

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés

**Fuente de financiamiento:** Agencia Belga de Desarrollo, Ministerio de Salud del Perú

**Citar como:** Vincx L, Geysels L. Enfoques de género e interculturalidad en salud: una metodología para cubrir la necesidad de su apropiación sostenible en el Perú. *An Fac med.* 2019;80(1):92-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15709>

*An Fac med.* 2019; 80(1):92-7. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15709>

### Resumen

En el Perú existen grandes brechas de género e interculturalidad, particularmente en el sector salud. Estas brechas dan lugar a discriminación, muertes maternas e infantiles, maltrato y deshumanización de la atención de salud. Para mejorar la calidad sanitaria, el Programa SISTEC usó como metodología dictar talleres en género e interculturalidad; así, organizó 44 en 5 regiones y capacitó a 837 profesionales en salud. Sistematizando la experiencia, varios factores para mejorar los resultados resaltaron, como la selección de participantes, la adecuación cultural y la metodología utilizada. Los talleres impulsaron cambios socio-culturales en el ámbito laboral y personal, pero su sostenibilidad depende de las estrategias de institucionalización. Se concluye que los talleres pueden ser una metodología útil para impulsar la apropiación sostenible de los enfoques de género e interculturalidad, siempre y cuando forman parte de una estrategia holística y adecuadamente planificada donde los talleres sirvan como el punto de partida para el cambio.

**Palabras clave:** Equidad en Salud; Competencia cultural; Género y Salud; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Perú

### Abstract

In Peru there are great gender and intercultural gaps, particularly in the health sector. These gaps lead to discrimination, maternal and infant deaths, and mistreatment and dehumanization of medical attention. To improve the quality of healthcare, the SISTEC Program used workshops in gender and interculturality as its methodology, organizing 44 in 5 regions and training 837 healthcare professionals. Capitalizing this experience, a variety of factors to improve the results of these workshops stood out, such as the selection of participants, cultural adaptation and the methodology used. The workshops led to socio-cultural changes in both work and personal spheres, but their sustainability depends strongly on the institutionalization strategies used. In conclusion, trainings can be a useful methodology to drive sustainable appropriation of gender and intercultural perspectives, provided that they are part of a more holistic and adequately planned strategy where workshops serve as the starting point to promote change.

**Keywords:** Health Equity; Cultural Competency; Gender and Health; Quality Assurance Health Care; Peru

## INTRODUCCIÓN

El Perú tiene una gran riqueza y diversidad natural y cultural, pero grandes brechas de género e interculturalidad, particularmente en el sector salud. El país sólo invierte 5,3% de su PIB<sup>1</sup> en el sistema sanitario y menos de 45% de la población está satisfecha con ello<sup>2</sup>; en el último año, 22% de personas entrevistadas habían sufrido discriminación en un hospital o posta de salud pública<sup>3</sup>; así, fueron maltratadas o negada su atención por su nivel de ingresos, forma de vestir o hablar. Las poblaciones indígenas y afrodescendientes son las más discriminadas. Asimismo, existen intervenciones de salud inadecuadas, exacerbadas por el machismo, frente a las tasas alarmantes de embarazos precoces<sup>4</sup>, violencia de género<sup>5</sup> y muertes maternas<sup>6</sup> tanto en el Perú como en América Latina. En el continente, la mortalidad materna es tres veces más alta para mujeres indígenas que para mujeres no indígenas<sup>7</sup>. A pesar de los beneficios demostrados de aplicar los enfoques de género e interculturalidad en salud<sup>8</sup>, todavía no se logra incorporar sosteniblemente en América Latina, incluso en el Perú, donde hay poca implementación de la norma o designación de recursos<sup>9</sup>; ello a pesar de contar en muchas regiones con unidades técnicas para la interculturalidad, planes para la igualdad de género, y ordenanzas para la transversalización de ambos enfoques en instituciones públicas.

El Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en Salud en el Perú a través del Seguro Integral de Salud (Programa SISTEC) observó que el personal de salud, incluso en instituciones gubernamentales, tenía pocos conocimientos en género e interculturalidad o concepciones erróneas sobre ellos, fomentadas en parte por una campaña llamada “con mis hijos no te metas”<sup>10</sup>, la cual está ganando popularidad en toda América Latina<sup>11</sup>. Esta campaña describe una “ideología de género” que obligaría a un intercambio forzado de roles tradicionales de hombres y mujeres y daría lugar a una alta incidencia de homosexualidad. Esta polémica alrededor del término “género” ha bloqueado avances para la igualdad y lucha contra la violencia de género y, en ciertos casos, implicado un re-

troceso para los derechos humanos y de las mujeres. Por lo tanto, apropiarse e institucionalizar estos enfoques se ha vuelto urgente para asegurar atenciones de calidad y la salud de todas las personas y sus comunidades. Para enfrentar este contexto, el Programa SISTEC decidió dedicar un eje de su trabajo exclusivamente a apoyar la transversalización de los enfoques de género e interculturalidad en el sector salud, eligiendo a los talleres como metodología principal.

## EXPERIENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE ENFOQUES DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD

El Programa SISTEC es un programa de cooperación al desarrollo (2013-2018) co-ejecutado por la Agencia Belga de Desarrollo (CTB Perú- Enabel) y el Seguro Integral de Salud (SIS). El SIS es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud del Perú quien se encarga de cuidar a la salud de la población peruana, particularmente las poblaciones vulnerables y en situación de pobreza, a través del aseguramiento. El Programa SISTEC busca promover y fortalecer la cultura de aseguramiento y empoderamiento en los derechos en salud de la población, a través de la mejora de la calidad de las prestaciones de salud y la garantía de gratuidad de la atención para la población en situación de pobreza y pobreza extrema en 5 regiones objetivo del Perú: Piura, Cajamarca, San Martín, Junín y Huancavelica.

Dentro de su proyecto de transversalización de los enfoques de género e interculturalidad, se eligió como metodología el uso de talleres para impulsar la transversalización, apropiación e institucionalización de estos enfoques con sus aliados en el sector salud. Se eligieron talleres, un medio común de divulgación de conocimiento y sensibilización, porque los enfoques ya eran novedosos y compartir nuevos temas y nuevas metodologías al mismo tiempo puede agobiar o causar rechazo en las personas. Aunque algunos organismos en el Perú<sup>12</sup> y Ecuador<sup>13</sup> habían impulsado talleres en interculturalidad en salud, no se conoce ninguno que combinara los dos enfoques.

Los talleres fueron dirigidos a varios actores como el personal del SIS a nivel central y regional, al personal de las direcciones regionales de salud (DIRESA), de los establecimientos de salud (EESS), las redes de salud y la sociedad civil. Incluir el SIS fue novedoso porque nunca habían sido capacitados anteriormente en ambos enfoques, al igual que gran parte del personal de las DIRESAs, de los EESS o de las redes. Ellos y ellas son la población beneficiaria directa, pero quien realmente se esperaba beneficiar indirectamente era la población usuaria de los establecimientos de salud y la población asegurada al SIS, en particular aquellos en situación de pobreza o pobreza extrema.

Para responder a la demanda del público objetivo, después de 5 talleres pilotos en el año 2016, el Programa SISTEC diseñó y realizó 3 tipos de talleres vivenciales con distintos estilos de facilitación (por el SISTEC o por la Universidad Antonio Ruiz de Montoya - equipo consultor), contenidos, metodologías (siempre desde una pedagogía constructivista<sup>14</sup> o de educación popular<sup>15</sup>) y seguimiento (por correo, taller o aula virtual), tal como se describe en la tabla 1. Entre 2017 y 2018, se realizaron 39 talleres en género e interculturalidad en salud en las cinco regiones objetivo del Programa, capacitando a 837 personas (568 mujeres y 269 hombres) del sector salud.

## Metodología de sistematización de talleres de enfoques de género e interculturalidad

Considerando la falta de estudios sobre el uso de talleres como metodología para impulsar la apropiación de los enfoques de género e interculturalidad en el sector salud, se decidió sistematizar la experiencia del Programa SISTEC, aplicando la metodología correspondiente. Esta sistematización tiene como objetivo contribuir a la mejora de la implementación de metodologías similares para transversalizar los enfoques de género e interculturalidad por parte de programas de cooperación al desarrollo e instituciones públicas y generar información para promover la sostenibilidad de los enfoques en el sector salud en el Perú.

**Tabla 1.** Descripción de los 3 tipos de talleres en género e interculturalidad del Programa SISTEC para la capacitación de 837 personas (568 mujeres y 269 hombres) del sector salud de regiones de pobreza y extrema pobreza.

	<b>1. Transversalización de los enfoques de género e interculturalidad: hacia un sector más justo e inclusivo (2017-2018)</b>	<b>2. Taller de especialización en género e interculturalidad con enfoque en salud integral (2018)</b>	<b>3. Transversalización de los enfoques de género e interculturalidad: seguimiento de avances y fortalecimiento de capacidades (2018)</b>
<b>Público objetivo</b>	DIRESA UDR del SIS Unidades ejecutoras Redes y microrredes Sociedad civil	Establecimientos de Salud Redes y microrredes	Mismas personas capacitadas Taller 1: DIRESA UDR del SIS Unidades ejecutoras Redes y microrredes Sociedad civil
<b>Región</b>	5 regiones objetivo	5 regiones objetivo	Piura, Cajamarca, San Martín
<b>Tipo de pedagogía</b>	Constructivismo, andragogía, Educación Popular	Pedagogía constructivista y acción, aprender haciendo	Constructivismo, andragogía, educación popular, capacitación para poblaciones rurales, facilitación educativo, herramientas de acción colectiva
<b>Duración</b>	5h (Piura, Huancavelica, Junín) 7-8 h (San Martín y Cajamarca)	6-8h	4h 30m
<b>Facilitación</b>	Especialista en género e interculturalidad, SISTEC	Facilitador Universidad Antonio Ruiz de Montoya	Especialista en género e interculturalidad, SISTEC
<b>Metodología</b>	55% Exposición dialogada 35% Dinámicas y ejercicios individuales y grupales 10% Debates	50% Exposición dialogada, 40% Dinámicas y ejercicios grupales 10% Dinámicas lúdicas	15% Exposición dialogada 70%, Dinámicas y ejercicios prácticos individuales y grupales 15% Debates
<b>Contenido teórico</b>	Conceptos claves en género e interculturalidad Cómo transversalizar Identificación y planificación Recursos humanos y financieros Ejecución Monitoreo y evaluación Comunicación para la igualdad	Enfoques de género, intercultural, empoderamiento y AUS Saberes previos: cultura y género Introducción conceptual y normativa	Conceptos claves en género e interculturalidad Identificación de debilidades Soluciones a bloqueos comunes Estrategias de sostenibilidad
<b>Dinámicas y ejercicios</b>	Caminata del poder Herramientas de transversalización (listas de chequeo etc.) Ejercicio de 3Cs Elaboración de plan de acción	Presentación dibujada Lista de normativa Caminata en parvada Resolución de caso práctico	FODA Smileymetro género e interculturalidad Mapeo de actores Mapeo de influencia y poder Mapeo de riesgos y oportunidades Café del mundo adaptado Reformulación de plan de acción
<b>Productos</b>	Plan de Acción		Plan de Acción mejorado
<b>Seguimiento</b>	Correos y taller de seguimiento	Aula virtual	Transferencia a institución por cierre de programa
<b>Resultado esperado</b>	Todas las personas capacitadas en género e interculturalidad son sensibilizadas y se apropien los enfoques para transversalizarlos en su ámbito laboral y personal a largo plazo	Todas las personas capacitadas en género e interculturalidad son sensibilizadas y se apropien los enfoques para transversalizarlos en su ámbito laboral y personal a largo plazo	Todas las personas capacitadas en género e interculturalidad son sensibilizadas y se apropien los enfoques para transversalizarlos en su ámbito laboral y personal a largo plazo

### Planificación de la sistematización de los talleres

Los estudios existentes (no siempre sistematizaciones) suelen considerar cuáles son los impactos de las desigualdades de género e interculturalidad en

salud<sup>16</sup>, cuál debe ser el contenido de los talleres<sup>17</sup>, cómo deberían ser los servicios interculturales en un país andino<sup>18</sup> o cuáles fueron los resultados de los talleres<sup>19</sup>, pero ninguno abarca los dos enfoques, o los factores que afectan los talleres, sus resultados y su sostenibilidad de manera

conjunta. Por lo tanto, por ser las consideraciones más pertinentes para repetir exitosamente esta metodología de talleres en género e interculturalidad en salud, y obtener una imagen completa de la experiencia, se eligió la siguiente pregunta y subpreguntas analíticas:

### ¿Cómo el uso de talleres ha contribuido a impulsar la transversalización de los enfoques de género e interculturalidad en las organizaciones aliadas del SISTEC en el sector salud?

1. ¿Cuáles son los factores (internos o externos) que se tienen que considerar para que esta metodología tenga un mayor resultado en las personas o instituciones capacitadas?
2. ¿Cómo contribuyen los talleres a generar cambios socio-culturales, relacionados a los enfoques género e interculturalidad, en el contexto laboral y/o personal?
3. ¿Qué estrategias se deben considerar para fortalecer los aspectos de apropiación y sostenibilidad en transversalización de los enfoques de género e interculturalidad?

Se eligió sistematizar específicamente las regiones de Piura, Cajamarca y San Martín por haber sido las regiones donde se hicieron los tres tipos distintos de talleres.

#### Herramientas de recojo de información para la sistematización de los talleres

Considerando desde un inicio la mejora continua de los talleres y su evaluación, las encuestas de retroalimentación y las encuestas previas y posteriores ya se habían desarrollado antes de los talleres o la decisión de sistematizarlos. Las encuestas de retroalimentación contaban con 10 preguntas sobre la organización del taller, su contenido, facilitación y nivel de aplicabilidad, además de preguntas abiertas sobre lo aprendido y sus sugerencias. Las encuestas previas y posteriores fueron introducidas en los talleres co-organizados con la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM) para medir en más detalle los aprendizajes de los y las participantes, porque se estaba probando una metodología más vivencial pero con menos contenido técnico y era un público quien, en su mayoría, no había recibido capacitaciones en estos temas antes.

Las entrevistas a profundidad y los grupos focales se desarrollaron específicamente para la sistematización. Cada entrevista empezaba con una introducción sobre el objetivo de la sistematización y

el valor de recoger buenas y malas experiencias en un espacio de confianza. Se elaboraron veinticinco preguntas para las entrevistas a profundidad y diez para los grupos focales. Se cuidó especialmente la imparcialidad de las preguntas y su apertura para no direccionar las respuestas.

#### Recojo de información para la sistematización de los talleres

Para responder a las preguntas analíticas, la sistematización se basó en una mezcla de testimonios, encuestas e información secundaria. Se entrevistaron a 35 personas – principalmente participantes en los talleres o personas relacionadas a ellos – por medio de 3 grupos focales (uno por región) y 11 entrevistas a profundidad de agosto a noviembre de 2018. Entre 2017 y 2018 se recolectaron 591 encuestas de retroalimentación de participantes de todos los talleres en las cinco regiones, 315 encuestas ex-ante y 316 encuestas ex-post a los talleres con la UARM en las cinco regiones y 56 planes de acción desarrollados por los y las participantes durante los talleres con el SISTEC en las tres regiones estudiadas. Estos testimonios, encuestas y planes fueron complementados por información secundaria como informes internos y externos, actas, materiales de talleres.

#### Análisis de datos

Se sistematizaron los testimonios a través de una matriz, permitiendo la or-

ganización y subsecuente análisis de la información. Las encuestas de retroalimentación y las encuestas ex-ante y ex-post fueron analizadas con el apoyo de los programas Excel y SPSS para investigar las diferentes relaciones entre los variables. La sistematización y sus resultados culminaron en un informe final<sup>20</sup>.

#### Factores por considerar

Pocos estudios consideran las metodologías concretas para integrar las perspectivas de género o interculturalidad y, aún menos, los factores resaltantes por tomar en cuenta para asegurar mayores resultados, como en esta sistematización<sup>21</sup>; así, en la figura 1 se muestran los factores que consideramos afectaron a los resultados de los talleres en género e interculturalidad del Programa SISTEC.

Para conseguir mejores resultados, es importante que todas las personas capacitadas en género e interculturalidad estén sensibilizadas, se apropien de los enfoques y los transversalicen en su ámbito laboral y personal a largo plazo. Se encontró, por ejemplo, que las instituciones tienen una inadecuada selección de participantes para talleres, que es uno de los factores más importantes para obtener resultados a largo plazo. Se debe capacitar a todo el personal, rotando personal si fuese necesario, asegurando una presencia equitativa de hombres y mujeres, priorizando a la dirección y el personal asistencial, asegurando la inducción

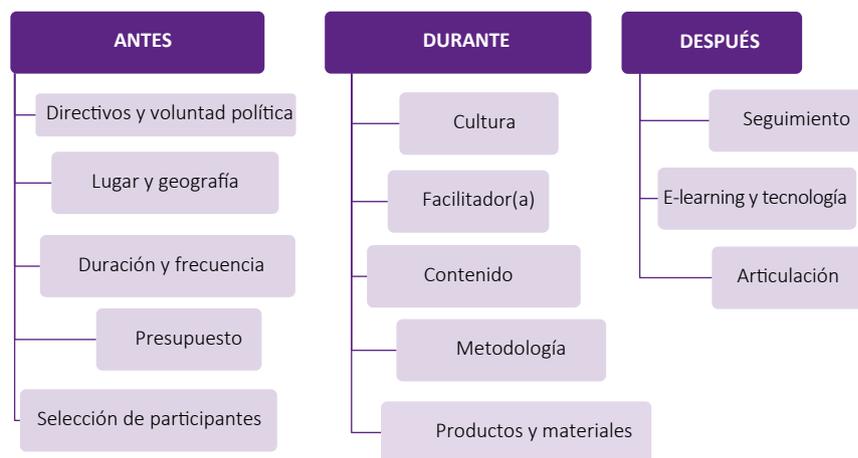


Figura 1. Factores que afectan a los resultados de los talleres en género e interculturalidad del Programa SISTEC para la capacitación de 837 personas del sector salud de regiones de pobreza y extrema pobreza.

de personal nuevo. Es más, cuando se resaltan durante los talleres las normas legislativas y directivas institucionales existentes en género e interculturalidad, no solo se da más importancia a los enfoques sino motiva a los y las asistentes a proponer cambios. Cuando no existen aún, se debería aprovechar los talleres para co-crear, con la dirección y los y las participantes, directivas y lineamientos con valor jurídico, asegurando así la institucionalización. Asimismo, se aconseja institucionalizar las estrategias y capacitaciones en los planes operativos anuales y planes de desarrollo del personal.

Para la mayoría de las personas que participaron de los talleres, la facilitación y la metodología fueron más importantes que el contenido; así, la correlación por rangos de Spearman mostró que tenían un coeficiente de 0,789 y 0,775, respectivamente, para la valorización de la facilitación y metodología aplicados en el taller, comparado a un coeficiente de 0,496 respecto a la valoración del contenido. Por lo tanto, se debe priorizar una experiencia lúdica y vivencial. Se puede superar la falta de información con talleres modulares y frecuentes, donde el aprendizaje sea gradual, continuo y, así, más sostenible. Además, para que los talleres tengan mayor resonancia con participantes, es importante adaptar el contenido a la cultura local, el tipo de personal, y romper con los estilos habi-

tuales de talleres, partiendo desde las experiencias de las personas (educación popular) para dejarlas comprometidas para generar cambios. Se observó que la tecnología y las plataformas virtuales podrían ser herramientas claves para superar complicaciones de geografía, costos, tiempos y recursos humanos en la capacitación continua y el seguimiento. Permiten más flexibilidad con la posibilidad de aprender a distancia e intercambiar experiencias.

### Cambios socioculturales

De igual manera, la mayoría de los participantes de los talleres tuvo la percepción de mayor adquisición de conocimientos sobre género e interculturalidad después de realizar los talleres correspondientes, según se aprecia en la figura 2.

Según las entrevistas y grupos focales, los participantes de los talleres elogiaron esta metodología de talleres por llevar los enfoques a lugares donde pocos(as) habían sido capacitados(as) en estos temas; así como por sensibilizar a las personas y equiparles con nuevos conocimientos y herramientas para mejorar la atención y calidad de sus servicios de salud. Logros importantes dado que una educación en interculturalidad, mejora las prestaciones de los profesionales de salud y ayuda a mejorar la satisfacción de pacientes<sup>22</sup>. Se integraron cambios en la manera de comunicar y relacionarse, como lenguaje e imágenes inclusivas y el uso de lenguas

nativas. También se realizaron intervenciones concretas en género e interculturalidad tanto en el ámbito laboral, como por ejemplo la adecuación cultural de una sala de parto, así como en el ámbito personal, como por ejemplo la educación con igualdad de sus hijos e hijas. Considerando que los cambios socio-culturales suelen manifestarse a largo plazo, estos resultados a corto plazo sirven como buenos indicadores del potencial de los talleres para impulsar cambios y la necesidad de seguir realizándolos a futuro.

### Sostenibilidad

El SISTEC planificó de manera relativamente general los talleres y su seguimiento; pero para asegurar la apropiación de los enfoques de género e interculturalidad es imprescindible planificar los talleres como parte de una estrategia holística, anticipando todos los factores y eventuales bloqueos desde un inicio, con una estrategia claramente definida, basada en un diagnóstico situacional, con recursos humanos y financieros dedicados y seguimiento con una periodicidad mínima de seis meses. Se debe hacer del seguimiento una prioridad, conjuntamente con la jefatura (previamente capacitada), para asegurar la sostenibilidad. Además, es importante institucionalizar los avances en documentos con valor jurídico y validar el progreso con la población usuaria de los servicios de salud para asegurar el compromiso, cambios participativos y duraderos. También se recomienda articular dentro de la misma institución (sede y regiones), con diferentes entidades (ministerios, gerencias, hospitales) y sectores (educación, cultura) así como con la sociedad civil para compartir recursos, lecciones aprendidas y esfuerzos.

Un bloqueo potencial a la sostenibilidad son las brechas de trato a la población usuaria de servicios de salud que se notaron entre el sector público y privado; en el sector público, el personal a menudo se había alejado de las realidades poblacionales y faltaba compromiso, por razones de carga de trabajo, sueldos bajos y cambios constantes de personal, entre otros. Por eso, hay que encontrar mecanismos para cerrar estas brechas y comprometer al personal para brindar atención de calidad e igualitaria a todos y

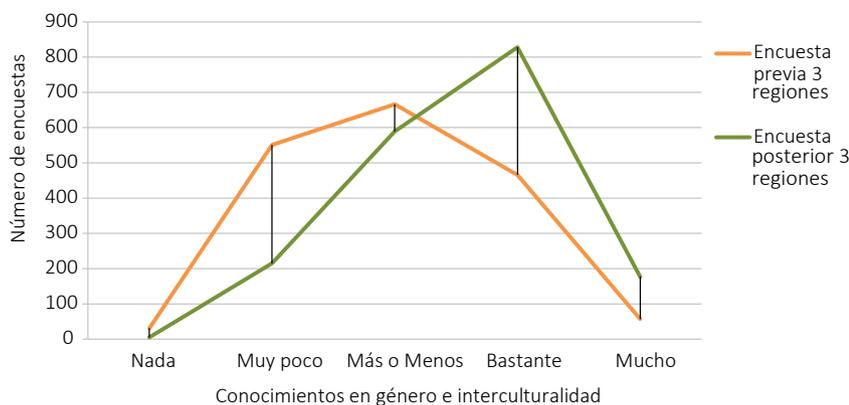


Figura 2. Autopercepción de conocimientos en género e interculturalidad de los y las participantes de los talleres en género e interculturalidad desarrollados en Piura, Cajamarca y San Martín, antes y después de los talleres.

todas a través de una gestión horizontal, trabajo por meta y resultados, con sanciones y estímulos (certificados, reconocimientos).

Considerando la experiencia del Programa SISTEC, se concluye que los talleres son una buena metodología para impulsar la apropiación, institucionalización y sostenibilidad de los enfoques de género e interculturalidad en el sector salud, siempre y cuando forman parte de una estrategia más amplia, holística y bien planificada en la cual los talleres sirven como el punto de partida para la promoción del cambio

### Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas quienes dieron sus testimonios, participando en entrevistas y grupos focales en las regiones de Piura, Cajamarca y San Martín, o respondiendo a encuestas durante los talleres para la sistematización correspondiente. Además, agradecemos el apoyo constante del equipo del Programa SISTEC y sus aliados sin quien no se podría haber realizado este trabajo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organisation [Internet]. New Perspectives on Global Health Spending for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organisation; 2018 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/health\\_financing/documents/health-expenditure-report-2017/en/](https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2017/en/)
- Organization for Economic Cooperation and Development. Government at a Glance 2017. Paris: OECD; 2017.
- IPSOS [Internet]. Encuesta Nacional sobre Diversidad Cultural y Discriminación Étnica Racial. Lima: IPSOS; 2018 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-03/percepciones\\_sobre\\_diversidad\\_cultural\\_y\\_discriminacion\\_etico-racial.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-03/percepciones_sobre_diversidad_cultural_y_discriminacion_etico-racial.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar –ENDES. Lima: INEI; 2016 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
- Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible. Lima: CEPAL; 2014.
- del Carpio A. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(3): 461-464.
- Inter-Agency Group on Gender Equality and Women's Empowerment for Latin America and the Caribbean. Inequality and Gender in Latin America and the Caribbean, Development Agenda Post 2015: Gender equality in the future we want. Inter-Agency Group on Gender Equality and Women's Empowerment for Latin America and the Caribbean; 2015.
- Vlassoff C, Garcia Moreno C. Placing gender at the centre of health programming: challenges and limitations. *Soc Sci Med*. 2002;54(11):1713-1723.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Estrategia de Igualdad de Género. Lima: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2012.
- Con Mis Hijos No Te Metas [Internet]. Página web [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: <https://conmishijosnotemetas.pe/>
- Género bajo ataque [Internet]. Documental 2018 filmando en Brasil, Costa Rica, Colombia y Perú [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: <http://generoeldocumental.com/es/>
- Cárdenas C, Pesantes M, Rodríguez A. Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonia peruana. *Antropologica*. 2017;35(39): 151-169. DOI: <https://doi.org/10.18800/antropologica.201702.007>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Banco Interamericano de Desarrollo –BID. Guía para la adecuación intercultural de los servicios de salud. Quito: BID; 2006.
- Bringuier JC. Conversaciones con Piaget. Barcelona: Gedisa; 1977.
- Freire P. Pedagogía do Oprimido. Rio de Janeiro: Maspero; 1974.
- Sen G, Östlin P. Gender Equity in Health. New York: Routledge; 2010. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203866900>
- World Health Organisation [Internet]. Gender-mainstreaming for health managers: a practical approach. Facilitator's Guide. Geneva: World Health Organisation; 2011 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/health\\_managers\\_guide/en/](https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/health_managers_guide/en/)
- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas: Recomendaciones para el Desarrollo de un Sistema de Licenciamiento y Acreditación de Servicios Interculturales de Salud en el marco de la Renovación de la Atención Primaria de la Salud. Quito: OPS; 2009 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf>
- World Health Organisation [Internet]. Evaluation of the WHO training initiative Transforming health systems: gender and rights in reproductive health 1997–2007. Geneva: WHO; 2010 [Fecha de acceso: 15 de enero 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70203>
- Vincx L. Enfoques de género e interculturalidad en salud: el uso de talleres como metodología para impulsar su apropiación, institucionalización y sostenibilidad en el sector. Sistematización, Lecciones Aprendidas y Recomendaciones. Lima: Cooperación Técnica Belga; 2019.
- Celik H, Lagro-Janssen T, Widdershoven G, Abma T. Bringing gender sensitivity into healthcare practice: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2001;84(2):143-149. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.07.016>
- Beach M, Price E, Gary T, Robinson K, Gozu A, Palacio A, et al. Cultural Competency: A Systematic Review of Health Care Provider Educational Interventions. *Med Care*. 2005; 43(4): 356–373. DOI: [10.1097/01.mlr.0000156861.58905.96](https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000156861.58905.96)