PD-ACA-828

Informe anual 1996
ReproSalud

enero 1997

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al primer año de actividades de ReproSalud, que, si bien se firmó el convenio a fines de setiembre de 1995, es a partir de enero de 1996, cuando se conforma los equipos regionales y se inicia la ejecución del proyecto.

El informe ha sido estructurado de acuerdo a las metas prevista en el plan operativo. Narra el resultado de las actividades propuestas para cumplir dichas metas, y, cuando es necesario comprender cambios o reajustes, se describe el proceso seguido. Al final de cada meta se ha resumido los logros, dificultades, comentarios y recomendaciones.

La elaboración del informe ha sido posible gracias al trabajo conjunto de los equipos regionales que han enviado y analizado el desarrollo de sus acciones; así como al trabajo de sistematización y profundización de las Unidades Técnicas .

Análisis de Contexto

El año que finaliza ha presenciado hechos importantes que influyen en la marcha del proyecto. En el plano económico, la estabilidad macroeconómica con fuertes tendencias recesivas a nivel del producto nacional y el problema del empleo, pueden tornarse en una amenaza para el desarrollo y logro de los objetivos del proyecto principalmente en el ámbito de salud de la mujer ya que en situaciones de contracción de los ingresos familiares la prioridad en la asignación del gasto es la alimentación; siendo por tanto más difícil el trabajo de toma de conciencia de las mujeres para atender sus problemas de salud.

Propuesta de Reforma del Sector Salud.

El Ministerio de Salud hizo pública su propuesta de Lineamientos de Política de Salud 1995 - 2000 que culminó en una serie de estudios y debates del equipo del Proyecto de Fortalecimiento de Servicios de Salud y que desde unos meses atrás fue elaborando estudios acerca del estado de salud y uso de servicios (ASIS). Esta propuesta tiene orientaciones importantes para modernizar el sector salud y para superar antiguos problemas de iniquidad e ineficiencia. En la fundamentación del diagnóstico, se tiene en consideración no sólo la continuación de los graves déficits en la situación de salud de la población si no también el pobre rendimiento de los escasos recursos, la sub-utilización de los servicios y la insatisfacción de los ciudadanos(as) respecto a estos.

Los cambios que se proponen, apuntan a superar los problemas relacionados a las brechas epidemiológicas en las que se encuentran problemas como la desnutrición, altas tasas de TBC, morbimortalidad infantil y materna, así como de alta fecundidad, en los sectores más pobres. Es importante la insistencia en la búsqueda de la eficiencia del gasto público y mejorar sustancialmente la calidad de los servicios que prestan.

De ser implementada la propuesta presentará avances significativos en la prestación de los servicios de salud. Además sienta las bases para la definición de mecanismos concretos que permitan no sólo la rendición de cuentas a la población por parte de los funcionarios sino también mecanismos para el resarcimiento en caso de ser afectados por incuria.

El cambio de Ministro de Salud en los primeros meses de 1996, ha tenido la consecuencia de una pérdida de la iniciativa del grupo promotor de los lineamientos y la puesta en el primer lugar de la agenda del sector hacia los cambios en la Seguridad Social. Desde su nombramiento el Ministro actual hizo público su interés en la privatización de la seguridad social, lo que mereció la rectificación pública del Presidente del Consejo de Ministros. Finalmente el Gobierno ha decidido dar inicio al proceso de privatización con la promulgación del Decreto Legislativo No 887 denominado Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

El programa se orienta a contribuir a mejorar el estado de la salud reproductiva mediante la provisión de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud reproductiva con la mejor calidad posible que lleguen a todos los peruanas(os), en particular a las poblaciones de menores recursos.

El plan propone la prestación integrada de un paquete de servicios en los aspectos de Planificación Familiar, Atención de la madre, Prevención y Atención del Cáncer Ginecológico. Sin embargo han sido las actividades en APF las que han concentrado toda la atención del programa, motivando al personal de casi todos los niveles, al logro de las metas que para 1996, ha sido de casi 900 mil parejas protegidas por los distintos métodos.

Los logros innegables del programa se han visto cuestionados en algunas oportunidades por la presión a los servicios para alcanzar las metas y priorizar un determinado método (ligaduras), lo que ha afectado tanto la calidad de las prestaciones como el derecho de las personas a decidir de manera libre e informada.
Desde Manuela Ramos a través de ReproSalud se impulsó la formación de una mesa de trabajo sobre cáncer ginecológico a fin de facilitar al MINSA el programa respectivo

Creación de la Comisión de la Mujer en el Congreso de la República y del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano.

Se constituyó la Comisión de la Mujer del Congreso de la República , la que viene desempeñando un rol de promoción política y de colocación en la agenda nacional de los problemas que afectan a las mujeres. Es un escenario importante para la presentación de iniciativas y propuestas en torno a los problemas de la mujer. Sin embargo su continuidad no está garantizada, ni su actual conducción no oficialista pues ha sido cuestionada como comisión por algunos sectores del oficialismo.

La creación del Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Humano es una decisión política que puede interpretarse como un reconocimiento de la importancia social y política de las mujeres y que puede contribuir al diseño de políticas públicas desde una perspectiva de género así como a la exigencia de políticas coherentes en los otros sectores.

Sin embargo no ha nacido con el consenso deseable: de un lado están las críticas de que en la práctica es un cajón de sastre de instituciones y dependencias públicas cuestionadas, que poco pueden hacer por la mujer; y por el otro, un importante sector de ciudadanos/as, desconfía de la medida y considera que va a manipular políticamente a las mujeres.

La designación de la Dra. Miriam Schenone como Ministra ha sido saludada por amplios sectores y ha merecido el reconocimiento de las organizaciones feministas por su voluntad para el diálogo y por su trayectoria en la preocupación por los problemas de la mujer. Manuela Ramos fue una de las organizaciones convocadas a la audiencia pública que organizó la Comisión de la Mujer para dialogar con la Ministra.

Creación de la Defensoría de los Derechos de la Mujer

Todos los sectores sociales y políticos del país han reconocido como una decisión importante que finalmente el Congreso pusiera en funcionamiento la Defensoría de Pueblo, institución de rango constitucional encargada de velar por los derechos de los ciudadanos contra las amenazas y atropellos de los funcionarios públicos. Sobre todo que se decidiera por la elección para tan importante cargo de un jurista de reconocida idoneidad e independencia como el Dr. Jorge Santistevan.

Igualmente importante ha sido la decisión del Defensor del Pueblo de organizar el cargo de Defensora de la Mujer, cargo ocupado por la Dra. Villanueva, designada mediante concurso público de méritos. Para el movimiento feminista y en particular para Manuela Ramos es motivo de profunda satisfacción que una destacada integrante de nuestra institución haya obtenido --por sus propios merecimientos-- tan importante distinción y responsabilidad. Existe la confianza de que su gestión contribuirá al respeto de los derechos de las mujeres.

Reactivación de las organizaciones sociales de mujeres.

En los últimos meses se ha apreciado que diversas organizaciones sociales de mujeres se han movilizado reclamando atención a sus problemas por parte de las autoridades gubernamentales o han realizado actividades que demuestran vitalidad para el logro de sus objetivos.

En Lima, tanto la Coordinadora Metropolitana del Vaso de Leche como la Federación Metropolitana de Comedores Autogestionarios, han realizado movilizaciones reclamando en el primer caso contra la ley que dispuso la distritalización de los fondos del programa del vaso de leche que manejaba el Concejo provincial de Lima en cogestión con la Coordinadora Metropolitana. Esta decisión de la mayoría del congreso ha sido denunciada por las mujeres del vaso de leche y por el Alcalde de Lima como una medida antitécnica que encarece la administración del programa y recorta los recursos efectivos para atender a sus beneficiarios y que está hecha para limitar la acción social del municipio con propósitos políticos. La coordinadora ha presentado una acción de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional.

En el caso de los Comedores Populares, la movilización exige que el gobierno cumpla, en el presupuesto para 1997, con disponer los fondos para el cumplimiento de la ley que manda al gobierno financiar hasta el 65% del valor de las raciones que preparan y entregan diariamente estas organizaciones.

Ha sido importante la realización del Encuentro Nacional de Organizaciones de Mujeres organizado por la Comisión Nacional de Comedores Populares a la que asistieron más de 200 bases de distintos lugares del país y en la que se debatieron y tomaron acuerdos sobre problemas de nutrición, educación, actividades productivas y de salud de las mujeres. Manuela Ramos, a través de ReproSalud participó con el tema de salud de la mujer.

Corresponde al Ministerio de la Mujer dialogar con estas organizaciones, ya que bajo su responsabilidad, se encuentran dependencias como el PRONAA que tienen que ver con la atención de sus demandas.

Creación del Banco de la Microempresa

La creación del BANCOMI evidencia el interés del gobierno por atender los requerimientos financieros de la pequeña y microempresa.

La mayor expansión de los programas de crédito de lucha contra la pobreza en los últimos años, se sustentan en mecanismos que tienen como contraparte a las organizaciones de base de mujeres. Su participación activa y decisiva, con garantías basadas en la solidaridad, con una creciente capacidad para el manejo de los programas de crédito, evidencian sus posibilidades. Los sistemas de financiamiento vigentes, orientados a las poblaciones pobres, consideran por ello, la sostenibilidad de sus propuestas basadas en una competitiva participación en el mercado, en la mayor cobertura de las prestatarias, y en la adecuación y permanente mejora de la capacidad de gestión de las organizaciones de mujeres participantes.

Elecciones en Estados Unidos de Norteamérica.

Durante los primeros días de diciembre de 1996, se realizaron las elecciones generales en EE.UU. en las que resultó ganador el Partido Demócrata y reelecto el Presidente Bill Clinton. No se han producido cambios de significación en la composición del Congreso que continúa con mayoría del Partido Republicano.

Dado que nuestro proyecto se realiza en convenio de cooperación técnica y financiera con la USAID (Agencia para el desarrollo internacional del Gobierno de los EE.UU.) estos resultados indican que no se darán cambios substanciales en la continuación del proyecto .

METAS PROGRAMADAS

Meta 1

Proporcionar al Equipo Central y a las Responsables Regionales la Información necesaria para el manejo de los conceptos básicos del proyecto
Instalación de una oficina central y 9 oficinas regionales

Aunque con ritmos diferentes, se cumplió con la instalación de ocho oficinas regionales y una oficina central donde también funciona Lima como región.

En relación a la compra de Vehículos y Equipo de Cómputo, estába inicialmente estipulada para ser realizada por USAID, pero por la complejidad de la operación y el tiempo que demandaba este proceso se optó por efectuar la compra localmente, originando este cambio, la solicitud de una enmienda al Convenio que permitiera trasladar los recursos que estaban en el presupuesto de USAID al presupuesto del Proyecto. También fue necesario iniciar el proceso de devolución del IGV y la contratación de personal idóneo para asesorar en el proceso de licitaciones.

Otra actividad planteada para su ejecución en el año, fue la remodelación del local, la cual se inició en 1996 pero no se ha concluido, la culminación de este proceso se ha previsto para julio de 1997. La realización de esta actividad implica efectuar el ordenamiento legal de la propiedad, así como la elaboración de las bases del concurso para la intervención y el proceso de selección de los concursantes y posteriormente su implementación.

Proporcionar al equipo central y a las Responsables Regionales la información necesaria para el manejo de los conceptos básicos del Proyecto

Esta meta se cumplió a través de diversos talleres como el de Socialización del Proyecto con las Coordinadoras Regionales y la participación de las Asesoras en Lima. El mismo taller fue replicado en las regiones. En el I Taller Nacional de Promotoras de ReproSalud se manejaron los conceptos de Género (Autoestima, Asertividad), Salud Reproductiva (Derechos Reproductivos, Problemas de Salud Reproductiva, Componentes Básicos en la Consejería en Anticoncepción, ETS, SIDA, Morbimortalidad en Salud Reproductiva), Educación de Adultos (Principios de a educación de adultos, pasos para la planificación de una actividad educativa) y Generación de Ingresos. El II Taller Nacional de ReproSalud con la participación de las Coordinadoras Regionales tuvo similar contenido que el anterior, para el tema de salud reproductiva, se puso énfasis en Aticoncepción, Mecanismos de acción, Ventajas y Desventajas de los Métodos Anticonceptivos.

Dificultades

Hubo cambio de sede en el caso de la Región La Libertad debido a que Otuzco como ciudad no brinda las facilidades para el funcionamiento de la sede. Se acordó que la oficina estuviera en Trujillo.
Los equipos de cómputo han tenido que alquilarse y no siempre han sido de la calidad requerida.

Comentarios

- La capacitación ha sido permanente y basada en las pruebas que se aplicaron para ver el nivel de conocimientos sobre los temas del proyecto. Esta actividad continuará lo largo del proyecto.

- A nivel regional se ha comprobado que la instalación de las Oficinas Regionales generó mucha expectativa y en algunas regiones han llegado casos de violencia contra mujeres solicitando que Manuela los asuma. Los cuales fueron derivados a las instituciones pertinentes. Se han derivado. Se plantea la posibilidad de poder ofrecer un espacio, en las regiones que no cuenten con organizaciones de defensa, para que alguna institución civil o de gobierno pueda atender demandas en relación a derechos de las mujeres.

- Otra de las actividades realizadas en el presente año fue la readecuación del Manual de Procedimientos Administrativos, el cual se remitió a USAID para su aprobación, sin respuesta a la fecha.

META 2

Difundir a nivel nacional y regional los alcances de los objetivos del proyecto. Contar con los instrumentos para el diagnóstico situacional en cada región.
Identificación de zonas territoriales de trabajo.

Presentación de ReproSalud a nivel Nacional

Para el efecto se preparó un resumen del Proyecto, con transparencias, el mismo que sirvió de base para la elaboración de un video.

En este período se logró la difusión del proyecto tanto en el ámbito de las instituciones públicas, como organismos no gubernamentales. Entre las principales tenemos: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación Familiar, Programa Salud, Mujer y Desarrollo, Dirección de Cooperación Externa y a la Dirección de Planificación, Ministerio de la Presidencia, Consejo Nacional de Población, Fondo de Compensación y Desarrollo Social -FONCODES-, Fondo de apoyo a la Microempresa -FONDEMI-, Proyecto 2000, Management Sciences por Health -MSH-, Pathfinder International, Population Council, Centro de la Mujer Peruana -FLORA TRISTÁN-, Asociación Nacional de Centros, Coordinadora Rural, Red Nacional de la Mujer, etc.

Presentación de ReproSalud a nivel Regional

En el ámbito de las regiones, cada uno de los equipos tuvo la responsabilidad de establecer contactos y convocar a las principales autoridades para una presentación del proyecto en un acto público. La presentación estuvo a cargo de las y los asesores de la sede central, así como de las Coordinadoras.

En la presentación del proyecto en Huaraz, el equipo regional elaboró un tríptico con la intención de distribuirlo en esta reunión. Se explicó a la Coordinadora Regional que toda publicación con relación al proyecto, debe ser aprobada por el equipo de asesores, la Coordinadora Técnica y USAID antes de editarse, con la finalidad de evitar mensajes diferentes o interpretaciones no adecuadas sobre el proyecto.

En la presentación del proyecto en Ayacucho, la determinación del Obispo Juan Luis Cipriani de no asistir al evento y la comunicación de ello a otras autoridades podría explicar la ausencia de algunas autoridades, considerando el poder que ejerce en esta región.

Elaboración del Tríptico de ReproSalud

La elaboración del tríptico se hizo luego de un concurso para seleccionar el diseño y la impresión. Los resultados son satisfactorios porque el tríptico tiene buena calidad y permite presentar a ReproSalud; sin embargo, si es necesario hacer una reedición, se introducirán pequeñas modificaciones para mejorarlo.

Identificación de zonas territoriales de trabajo.

La elaboración de los Criterios para la Determinación de Zonas Territoriales permitió definir con mayor claridad la información que era relevante recoger en los diagnósticos situacionales.

- **Preselección de distritos para la realización del Diagnóstico Situacional.** Sobre la base de los criterios de selección de las zonas territoriales se pre-definieron las provincias con altas y muy altas tasas de fecundidad y con poblaciones entre 100% y hasta 60% de necesidades básicas insatisfechas (Niveles de Pobreza). Así mismo se hizo la recomendación de que se localizaran en lugares cercanos a la sede regional, en la medida que era el inicio de la experiencia. Estos criterios tuvieron como fin ayudar a los equipos regionales a seleccionar con objetividad los lugares de intervención de ReproSalud

Logro

La presentación del proyecto a nivel nacional permitió dar a conocer los alcances de ReproSalud y, en muchos casos, recibir el ofrecimiento de apoyo de algunas instituciones que trabajan el tema de Salud Reproductiva. Por ejemplo, se concretó un Taller sobre Gerencia para el Equipo Central y las Coordinadoras Regionales con el apoyo de MSH; Population Council proporcionó un test de conocimientos sobre Planificación Familiar, el cual fue usado como orientación para proponer la elaboración de cuestionarios de Evaluación de Conocimientos y Actitudes de los Equipos Regionales.

Comentarios

La convocatoria fue muy amplia y la respuesta muy positiva, lo cual hizo evidente la trayectoria y reconocimiento de las Coordinadoras Regionales en cada región. La cantidad de instituciones y organizaciones asistentes ha demostrado el interés que ha generado el proyecto. Aunque no es posible comparar las presentaciones entre las regiones porque depende de la existencia de instituciones y organizaciones en cada región; sin embargo las presentaciones en Puno, Trujillo, Ayacucho y Huaraz han sido las más concurridas.

Inicialmente se programó editar un tríptico de difusión nacional y otros dirigidos a Comunidades de Base en idiomas nativos; sin embargo se introdujo un cambio y se acordó elaborar un tríptico para difusión nacional y regional que permitiera dar la información básica del proyecto y posteriormente elaborar material más adecuados para población que no lee. como Rotafolios.
Actualmente se plantea la necesidad de tener un tríptico en inglés dada la demanda de información que viene de personas e instituciones de habla inglesa.

META 3

Contar con los Términos de Referencia para el diseño del Sistema de Monitoreo y Evaluación de ReproSalud
Producir y distribuir el Boletín Informativo del Proyecto

Una primera propuesta fue elaborada y luego de algunas precisiones se designó la elaboración final del documento.
Se cuenta con el documento enriquecido con los aportes de las Unidades Técnicas.

Se ha cuestionado que el sistema esté fuera de ReproSalud dada la envergadura del proyecto y actualmente se estudia la posibilidad de contar con una Unidad de Monitoreo y Evaluación interna para lo cual se ha previsto una consultoría al respecto.

META 4

iagnósticos Situacionales para determinar zonas territoriales de Intervención e Identificación de las OCBs.

Elaboración de Diagnósticos Situacionales del Primer Grupo de distritos

1. Recolección de información

Se realizó el levantamiento de información en setentaidós distritos de las nueve regiones; el tiempo empleado en cada región ha variado, dependiendo en la mayoría de los casos, de la conformación de los equipos, del taller de socialización y de las actividades de presentación local del Proyecto ReproSalud.

A nivel regional se hizo un primer nivel de ordenamiento y sistematización de la información. Posteriormente, en la sede central se elaboró la base de datos que permitió acceder rápidamente a información de cada distrito preseleccionado de cada región con información sociodemográfica, establecimientos que ofrecen servicios de salud reproductiva, listado de organizaciones de mujeres, opiniones de las(os) informantes claves sobre problemas de la población, listado de instituciones privadas con proyectos de salud reproductiva, entre otras.

2. Selección de los distritos.

El principal objetivo planteado para los diagnósticos situacionales es la determinación de los distritos de intervención del proyecto para lo cual ha sido necesario establecer un sistema de puntuación en función a la valoración o importancia que se atribuyó a cada uno de los criterios de selección.

Criterios fundamentales :

- Tasa Global de Fecundidad
  En los distritos en los que se aplicó el Diagnóstico Situacional casi el 40% está ubicado en provincias que tienen TGF muy alta (más de 5) y en el 57% su TGF es alta (más de 4). Sólo dos distritos están ubicados en provincias con TGF baja (menos de 3).

- Sobre situación de pobreza: Necesidades Básicas Insatisfechas
  Cuatro departamentos (Ayacucho, Huancavelica, Ancash y Ucayali) por lo menos el 50% de sus distritos en los que se ha realizado el Diagnóstico Situacional, entre el 90 y 100% de NBI.
  Lo ideal hubiese sido tener el criterio de pobreza extrema pero no contamos con información a nivel local.

- Concentración Poblacional.
  La distribución de los distritos según el tamaño de su población mostró que 25 de ellos (36.7%) tenían entre 5,000 a 10,000 habitantes; 61% está entre 2,000 y 5,000 habitantes, sólo 2 estaban por debajo de 2,000 y uno con más de 50,000.

- Accesibilidad.
  La gran mayoría de distritos cuenta con carreteras afirmadas hasta la capital distrital, no así hasta las comunidades y anexos. Es importante considerar que en los meses de lluvias las carreteras afirmadas y sobre todo las comunales y vecinales se deterioran, dificultando la comunicación.

Sobre medios masivos de comunicación radio, televisión y correos no son criterios de selección adecuados, pues existen en casi todos los distritos. Además, las mujeres pobres, aunque existan estos recursos, no acceden a ellos con facilidad.

La accesibilidad en tiempo de llegada a los distritos desde la sede regional, fue considerada importante, sin embargo la experiencia nos da cuenta que los anexos pueden ser más inaccesibles que el distrito.

- Los criterios de **seguridad** por subversión y narcotráfico, así como el de existencia de **organizaciones de mujeres**, no fueron procesados como los anteriores sino que tuvieron un rol de filtros: de no existir condiciones de seguridad ni organizaciones de mujeres no podía evaluarse el distrito correspondiente.

Criterios opcionales :

- **Existencia de establecimientos públicos o privados de salud**, y
- **Potencial de desarrollo a nivel distrital**

La aplicación de los criterios y sus porcentajes permitió la determinación de los distritos de intervención del proyecto al haber elaborado cuadros departamentales, ordenando según puntaje a los distritos así como también una lista nacional de los distritos en orden decreciente de puntaje obtenido. Se determinó la selección de 46 distritos.

En consulta con los equipos Regionales la selección final de los distritos es la que sigue:

DISTRITOS SELECCIONADOS

N°	Departamento	provincia	distritos
1.	ANCASH	Huari	San Marcos
2.			Chavin de Huantar
3.			Huari
4.		Huaylas	Caraz
5.			Pueblo Libre
6.			Santa Cruz
7.		Fitzcarrald	San Luis
8.	AYACUCHO	Huamanga	Acocro
9.			San Pedro de Tambillo
11.		Vilcashuamán	Accomarca
12.			Vilcashuamán
13.			Vischongo
14.		Cangallo	Los Morochucos
15.			Cangallo
16.			M.P.de Bellido
17.	HUANCAVELICA	Huancavelica	Acoria
17.			Huancavelica
			Yauli
19.		Acobamba	Acobamba
20.			Paucará
		Angaraes	Huallay Grande
			Lircay
23.	LA LIBERTAD	Julcan	Julcán
24.			Carabamba
25.			Calamarca
26.		Otuzco	Otuzco
27.			Uzquil
28.			Agallpampa
29.	LIMA	Huarochiri	Matucana
30.			San Bartolomé
31	PUNO -AYMARA	Chucuito	Juli
32.			Pomata
33.			Huacullani
34.		El Collao	Santa Rosa
35.			Condurirí
36.	PUNO-QUECHUA	Azangaro	Santa Rosa
37.			Asillo
38.			Arapa
39.		Lampa	Lampa
40.		Melgar	Macari
41.	SAN MARTIN	Lamas	Rumizapa
42.		San Martin	Chazuta
43.			Sauce
44.	UCAYALI	Coronel	Yarinacocha
45.		Portillo	Calleria
46.			Campo Verde
47.			Iparia
48.			Masisea

En lo que se refiere al componente de Generación de Ingresos, el recojo de información se centró en la revisión bibliográfica existente sobre los temas Mujer, Microempresa y Créditos, en las siguientes universidades: Católica, Pacífico y Cayetano Heredia y en las ONGs: CEDEP, Cendoc-Mujer, y otras instituciones ligadas al quehacer de la pequeña y microempresa.

De otro lado, se mantuvieron reuniones con los representantes del Proyecto FIS de USAID, para conocer su experiencia acerca de la sostenibilidad del Fondo Rotatorio de Medicamentos. Alternativa dio la información sobre el funcionamiento de los Bancos Comunales, y con respecto a los créditos rurales, se sostuvo una reunión con un representante de la Coordinadora Rural.
Se elaboraron informes acerca del potencial de Recursos Humanos de cada región de intervención de ReproSalud. tomando como referencia la información estadística de la Población Económicamente Activa (PEA), de 15 años a más, en base a los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1993 del Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI.
A fin de conocer el potencial económico de las zonas de intervención se realizó un breve análisis basado en la información sobre la producción agrícola, pecuaria, formas de explotación de la tierra, régimen de tenencia e inventario de maquinaria, de acuerdo a la información del Tercer Censo Nacional Agropecuario 1993, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y el Ministerio de Agricultura.
De manera similar en lo referido a turismo se sistematizó los Productos Turísticos de los departamentos de Ancash, Ayacucho, Puno y San Martín. Se hizo una relación de eventos turísticos por fechas y lugares de los departamentos de Ancash, Ayacucho, Puno y San Martín, como guía de puntos de comercialización de los productos de dichas zonas, porqué asociados a esta fecha se organizan las ferias artesanales y agropecuarias.

Una relación de los Proyectos Multisectoriales en los ámbitos de trabajo de ReproSalud, en base al documento fuente: Presupuesto del Sector Público para 1966 Ministerio de Economía y Finanzas.
Asimismo se realizaron visitas a las sedes regionales excepto Pucallpa y Lima, para conocer in situ algunas experiencias de crédito y tomar contacto con algunas instituciones que vienen canalizando préstamo a mujeres de las zonas rurales y urbano marginales, adicionalmente para contactar y conocer las organizaciones de base de las mujeres y su problemática.
También se sostuvieron reuniones con representantes de las instituciones financieras formales como: Cooperativas de Ahorro y Crédito, Cajas Rurales, Cajas Municipales de Ahorro y Créditos, algunos bancos comerciales, ONGs con experiencia en el otorgamiento de créditos a la micro y pequeña empresa y las Cámaras de Comercio y Producción ubicadas en el ámbito de las sedes regionales.

Como resultado de estas visitas y reuniones de trabajo se pudo conocer la metodología de trabajo de las instituciones que otorgan crédito, su ámbito de trabajo, servicios, tasas de interés y morosidad, etc.

Una de las principales conclusiones a la que se llegó fue que las instituciones formales de crédito, se orientan en muy pocos casos a atender a las micro y pequeñas empresas de la

provincias que no son capitales departamentales y que el crédito rural es casi inexistente. Sólo unas pocas instituciones de promoción(ONGs), y algunos proyectos especiales del Gobierno Central tienen como población objetivo las posibles contrapartes de ReproSalud. Otra conclusión a nivel de las organizaciones de las mujeres, es que algunos grupos están bien organizados, conocen de sus necesidades y problemas; y otros grupos requieren mucho apoyo.

Comentarios sobre el Diagnóstico Situacional

Sobre los Resultados

- Para la futura selección de los distritos se debería considerar los criterios de acceso (ninguna vía) y de seguridad (existencia de violencia política y de narcotráfico) como eliminatorios, sin considerarlos en la calificación.

- Los otros criterios deben ser calificados con los siguientes pesos: pobreza debe tener un peso de 30, fecundidad 20, concentración poblacional 20, organización 15 y comunicación 15.

- La información debe ser presentada en función de los criterios para poder visualizar rápidamente por qué seleccionamos el distrito.

- Debe completarse con la siguiente información: tasa de fecundidad de la provincia como referente; producción del distrito; listado de OCBs.

- Las entrevistas que se hicieron no deben ir como contenido sino como fuentes de información.

- El listado de problemas debe estar priorizado y especificar quienes los plantearon.

- Los resultados de los diagnósticos deben publicarse y para ello se podría mejorar el formato, por ejemplo, se puede dar a cada parte un subtítulo.

- Revisar la metodología, inversión de tiempo y recursos que se utilizaron para la elaboración de los diagnósticos situacionales. Hay información en fuentes secundarias que se debe priorizar para los futuros trabajos de diagnóstico. Este trabajo entonces, se podría realizar en menos tiempo y con menos movilización de los equipos regionales.

Sobre el proceso

- Respecto a la recolección de la información para el Diagnóstico Situacional encontramos que las primeras fuentes a revisar deben ser las fuentes secundarias y luego de hacer un análisis y balance de lo recolectado, plantear la recolección de fuentes primarias (entrevistas y visitas).

En este aspecto debe precisarse las responsabilidades en el recojo de información: ¿qué recogen los asesores de Salud Reproductiva del nivel central y qué los equipos regionales?

En relación a la información vinculada a los aspectos económicos, su recolección debe hacerse en formatos separados de los de Salud Reproductiva.

En relación a los criterios y ponderación de los mismos, para la selección de los distritos, se observó que dichas pautas no condujeron a contar con los distritos más pobres del ámbito. Escogiéndose en varios casos distritos urbanos y muy cercanos a la capital del departamento.

Por otro lado, se dió mucho peso al criterio de accesibilidad y muy bajo a la existencia de OCB.

Una alternativa al proceso seguido es hacerlo progresivamente y cancelatorio hasta contar con los distritos seleccionados; comenzando primero por una selección a partir de criterios fundamentales: Tasa Global de Fecundidad, Pobreza, Número de Hogares o Habitantes y luego al listado resultante, se somete a otro nivel de criterio que se estime necesario: existencia de OCBs autónomas y accesibilidad por ejemplo. Podemos quedarnos en 2 niveles de criterios o los que se consideren necesarios hasta poder, luego de la última lista, priorizar las zonas de intervención, manteniendo la prioridad de cada uno de los criterios considerados.

- Las instrucciones a las regiones para el recojo de la información deben ser precisas y considerar la flexibilidad necesaria en relación a los informantes, para no generar visitas repetitivas y exceso de gastos.

3. Tabla de Indicadores Básicos

Para complementar la información de las regiones, fue necesaria la elaboración de una Tabla de Indicadores Básicos a nivel de los Departamentos, provincias y distritos seleccionados (50 distritos), con el propósito de contar con una base de datos que permita conocer las características socio demográficas de nuestras áreas de intervención. Esta tabla contiene información referente a población, vivienda, educación, trabajo, empleo, salud, comunidades, idioma, vialidad, comunicación, situación político social, organizaciones de base e instituciones privadas que desarrollan actividades económicas y de promoción en los distritos.

4. Directorio

Se ha lelaborado un directorio de autoridades y otro de organizaciones, registrándose sólo aquellas que tienen representación regional o departamental.
La relación de las OCBs de los distritos ha sido parcial ya que por lo general son muy numerosas.

Logros

- Se elaboró un documento sobre las potenciales Unidades Administradoras de Crédito en las diferentes regiones de ReproSalud de acuerdo a la información obtenida en el diagnóstico situacional y a la información complementaria de los directorios de ONGs del PACT, ANC y DESCO; así mismo con información proporcionada por COFIDE en el caso de Cajas Rurales y Municipales; en el caso de las Cámaras de Comercio con el Directorio de Confecamaras; y para las Cooperativas de Ahorro y Crédito los datos fueron alcanzados por la Federación Nacional de Cooperativas de Ahorro y Crédito

Dificultades.

- La información que se ha recogido de los(as) informantes ha sido diversa y no rigurosa al momento de recogerla y procesarla. Es necesario limitar los informantes y precisar la información a recoger en función de los objetivos.

- En lo referente a la información recogida por las regiones en el aspecto económico, como es el caso de las instituciones privadas o públicas que apoyan actividades económicas, no estuvo completa; no se definieron ámbitos distritales y en muchos casos no se consideraron a los proyectos de infraestructura económica del sector público que trabajan básicamente en las regiones de ReproSalud.

Comentario

Se apreció que se elaboraron instrumentos en exceso y que algunos repiten información. También se evaluó que la metodología para el recojo de información requería de un mayor nivel de capacitación y seguimiento que no se amerita para este proceso. En base a estas críticas se ha corregido la metodología del autodiagnóstico dando mayor responsabilidades al equipo central y mayor énfasis en fuentes secundarias.

Recomendaciones

- Trabajar desde la Unidad Técnica de Fortalecimiento Organizacional y Sostenibilidad los contenidos de los formatos, en lo referente a Generación de Ingresos, con el apoyo de la investigadora; no mezclar formatos para la información de Salud Reproductiva y Generación de Ingresos y que cada tema se trabaje por separado.

- La implementación cíclica y progresiva que se ha previsto para el proyecto nos permite acumular experiencia en este primer ciclo y ajustar la metodología de intervención para los ciclos futuros.

META 5

os Comités de Coordinación Regional

Se elaboró un breve Manual Básico que sirva de pauta a los equipos regionales para el funcionamiento de los Comités de Coordinación Regional, indicando el objetivo, funciones, integrantes y funcionamiento de dichos comités.
La región San Martín instaló su Comité de Coordinación en el mes de mayo. El 12 de Julio se instaló el Comité de Coordinación Regional en Lima-Este, este comité paralizó su funcionamiento hasta que se defina la situación de la región.
El 16 de Julio se concretó la instalación del Comité de Coordinación Regional de la Región José Carlos Mariátegui (Zona Quechua y Zona Aymara) que comprende a las dos Oficinas Regionales de ReproSalud, dado que las autoridades a nivel regional y departamental son las mismas para ambas zonas.
En la Región La Libertad se instaló el Comité de Coordinación Regional el 2 de Octubre. Adicionalmente, la Oficina Regional está integrando la Comisión Técnica de Salud Reproductiva y de Equidad de la Mujer en el Consejo Regional de Población de La Libertad (COREPOLL) desde el 21 de Junio de este año.
En la Región Libertadores Wari-Huancavelica, el Comité de Coordinación Regional tuvo una sesión preparatoria el 15 de Noviembre, instalándose formalmente 4 días después.
El 4 de Diciembre se instaló el Comité de Coordinación Regional en Ucayali. Asimismo, la Coordinadora Regional del proyecto ha sido incorporada como miembro integrante del Comité Multisectorial Regional de Planificación Familiar, invitada por la Dirección Regional de Salud de Ucayali, donde ocupa el cargo de segunda vocal, desde el mes de marzo de este año.
En la misma fecha se instaló el Comité de Coordinación en la Región Libertadores Wari/Ayacucho.
Sólo ha quedado pendiente la instalación del Comité de Coordinación Regional en Chavín, la misma que está prevista para Febrero de 1997.

Logros

Las regiones cuentan con una instancia de coordinación que les permitirá apoyar su trabajo y realizar un mayor impacto de las acciones de Advocacy del proyecto

META 6

Informar alcances del Proyecto, Selección de OCBs identificadas en la fase anterior.

Se consideró, en este primer ciclo del proyecto, sólo la participación en el concurso de las organizaciones comunitarias de base, dentro de las cuales están comprendidas los Clubes de Madres, el Vaso de Leche, los Comedores o cualquier otra asociación de mujeres del mismo nivel.

En base a los criterios definidos se elaboró el folleto *Bases del Concurso para la "Selección de OCBs de Mujeres"* y los formatos en los que debian llenar la información requerida para el concurso, documentación que se entregó a las interesadas en las reuniones de Presentación de ReproSalud. En apoyo a esta actividad se editó un Rotafolio.

La presentación del proyecto se realizó en diecinueve distritos seleccionados y participaron tanto los equipos regionales como las-los integrantes del equipo central.

Luego de la presentación del Proyecto a las OCBs, el Equipo Regional quedó a disposición de las representantes de las Organizaciones para asesorarlas en aspectos del llenado del formato que no hubiesen quedado claros. Las Oficinas Regionales recibieron los expedientes y éstos fueron remitidos a la Sede Central.

En la sede central se reunió el Jurado calificador que procedió a calificar la documentación presentada por las OCBs, de acuerdo a los criterios aprobados al inicio de este proceso. De la calificación resultaron finalistas 5 OCBs por distrito, las que pasaron a la segunda etapa del concurso en la cual presentaron los sociodramas sobre el problema de salud reproductiva identificado como importante.

Los sociodramas presentados fueron los siguientes:

Región	*distrito*	*Fecha*	*Temas*
San Martín	Chazuta	03 de setiembre	**Cáncer al cuello uterino, violencia sexual, planificación familiar, embarazo no deseado**
	Sauce	04 de setiembre	**Embarazo no deseado, embarazo en adolescente.**
Lima Este	Matucana	07 de setiembre	**Embarazo no deseado, embarazo en adolescente, inflamación.**
	S. Bartolomé		**Declarado desierto**
Puno Quechua	Arapa	11 de setiembre	**Control pre-natal, planificación familiar, salud reproductiva.**

Región	*distrito*	*Fecha*	*Temas*
	Asillo	15 de setiembre	**Parto en domicilio, planificación familiar.**
Puno Aymara	Santa Rosa	13 de setiembre	**Problemática del adolescente y planificación familiar, parto en domicilio.**
	Conduriri	14 de setiembre	**Planificación Familiar.**
La Libertad	Otuzco	16 de setiembre	**Violencia doméstica, control pre-natal, educación sexual para adolescentes, métodos anticonceptivos.**
	Julcán	17 de setiembre	**Complicaciones del parto, planificación familiar, embarazo en adolescente, parto y alimentación, campaña de vacunación.**
Ayacucho	Cangallo	19 de setiembre	**Inflamación, atención en centro de salud, planificación familiar.**
	Vischongo	18 de setiembre	**Violencia doméstica y nutrición, descensos, planificación familiar.**
Ucayali	Callería (Rural)	21 de setiembre	**Educación sexual en adolescentes y embarazo precoz, planificación familiar, cáncer de cuello uterino.**
	Callería	19 de setiembre	**Planificación familiar.**
	Campo Verde	20 de setiembre	**Papanicolau, menopausia, planificación familiar y detección de cáncer de cuello uterino.**
Huancavelica	Acoria	24 de setiembre	**Nutrición, planificación familiar, menopausia.**
Huancavelica	Yauli	26 de setiembre	**Temor a la atención en la posta, parto en domicilio, problemas del embarazo, descenso vaginal.**
Chavin	Caraz		**Declarado desierto**
	Chavín	02 de octubre	**Planificación familiar, capacitación a parteras, conocer cambios que se producen durante el embarazo y cuidados durante el mismo, nutrición en el embarazo y lactancia.**
	San Luis	04 de octubre	**Planificación familiar, atención de salud en su comunidad.**

Los temas que aparecen en los sociodramas como prioritarios son: la necesidad de impulsar programas de planificación familiar en 21 sociodramas, que fue asociado al machismo, el abuso y la violencia de los varones que tratan de impedir una decisión libre de parte de las mujeres, embarazo no deseado, etc.

El segundo tema que aparece como crítico es el embarazo adolescente, que desde la preocupación por un embarazo precoz, el abandono y la falta de educación sexual de los adolescentes ha sido presentado en once (11) de los sociodramas.

La necesidad de información y divulgación sobre las formas de prevenir el cáncer de cuello uterino es planteada en diez (10) de los sociodramas y las infecciones vaginales en otros seis (06).

Problemas que surgen en un menor número de sociodramas son: las complicaciones del parto, la inaccesibilidad a los servicios de salud, la necesidad de orientación para una nutrición adecuada en embarazo y lactancia, el control prenatal, la atención a problemas de edad crítica, etc.

Análisis del Proceso

Inicialmente se planteó hacer una preselección de OCBs en base a la información que se obtuviera en los diagnósticos situacionales, lo que no fue posible por no contarse con la información necesaria para ello.
Luego se procedería a una selección final en base a los siguientes criterios: nivel de organización, capacidad de convocatoria, experiencia en el manejo de actividades y capacidad para relacionarse con otras organizaciones o instituciones. Para este paso se había previsto hacer una entrevista con cada OCB preseleccionada para recoger la información requerida por los criterios antes indicados.

Finalmente, seleccionadas las OCBs, se previó su participación en un Concurso de Proyectos, debiéndose escoger un proyecto por cada distrito para recibir el apoyo financiero de ReproSalud

Cambios en la Metodología

Dos fueron las razones que nos llevaron a realizar un cambio en la metodología inicial. La primera porque no se logró la suficiente información sobre las OCBs en los diagnósticos situacionales, para hacer una preselección y la segunda, porque se propuso realizar un concurso para elegir a la OCB y no para elegir los proyectos.

Después de un amplio debate, la metodología aprobada fue la siguiente:

Hacer una convocatoria amplia a todas las OCBs existentes en cada distrito seleccionado y presentarles el proyecto de ReproSalud, explicar el concepto de salud reproductiva y las bases del concurso.

Para la reunión de presentación a las OCB se elaboró un rotafolio con información del proyecto y con los conceptos de salud reproductiva.
Para el Concurso se prepararon como instrumentos: el folleto con las Bases del Concurso y tres formatos para la inscripción y participación de cada OCB en el concurso.

El proceso de selección cuenta con dos etapas, la primera para evaluar la experiencia de la OCB y la otra para conocer su disposición y capacidad de realizar una actividad en salud reproductiva.

Las 5 OCBs finalistas de la primera etapa de cada distrito pasó a la segunda y se definió a la OCB con la cual se realizó el autodiagnóstico.

Logro

En el primer Concurso de Selección de OCBs realizado en diecinueve distritos del ámbito de acción del proyecto, participaron doscientos uno OCBs de las cuales noventa pasaron a la segunda etapa y dieciocho resultaron ganadoras.

Dificultad

En dos de los distritos se tuvo que declarar desierto el concurso. En uno porque la convocatoria fue muy escasa y se presentaron sólo tres OCBs; en el otro, aunque se presentaron más organizaciones, no reunían las características de autonomía que se requerían para ser contrapartes de ReproSalud.

Comentarios

a) La metodología logró el objetivo de hacer una convocatoria amplia a las OCBs de cada distrito, sin embargo, no se logró en todos los casos seleccionar a la OCB con mayor experiencia y ello se debió a limitaciones en la información del Formato 1.

b) Las reuniones de presentación del proyecto no han sido suficientes para dar a conocer las bases del concurso y por ello se necesita una mayor asesoría de los equipos regionales. El rotafolio debe perfeccionarse en base a las observaciones recibidas en cada región.

c) La asesoría dada por los equipos regionales para el llenado de formatos y presentación en el concurso a las OCB, se realizó con estrategias muy diversas y con poco tiempo. Esto trajo como consecuencia que el Formato 1 (Experiencia de la OCB) no siempre contara con la información adecuada ni completa. Esto limitó las posibilidades de una óptima selección de parte del jurado, incluso en muchos casos se tuvo que recurrir a la consulta telefónica con las coordinadoras regionales. En algunos casos constatamos que no siempre se había elegido como finalistas a las OCBs con mayor experiencia y capacidad en la gerencia de

actividades, esto recién fue constatado en la segunda etapa cuando observamos los sociodramas.

d) *La calificación de la OCB y la determinación de finalistas no siempre satisfizo a los* equipos regionales, en algunos casos, ellas hicieron observaciones que obligaron al Jurado a revisar la calificación y hacer los cambios pertinentes.

Recomendaciones

- Proponemos que en las futuras selecciones de OCB, el Formato 1 (perfeccionado con los alcances hechos por los equipos regionales) sea llenado por los equipos regionales en base a una entrevista con cada OCB y tenga un peso de 50% en el concurso. El sociodrama debe ser planteado en base al problema que la mujeres consideren más importante en su comunidad y qué solución le darían al mismo. Los equipos regionales deben dar las pautas para que las OCB, de manera autónoma, organicen y presenten el sociodrama; el que contará también con un peso de 50% en el concurso.

- Los equipos regionales deben dar su opinión sobre cada OCB e incorporarla al folder de cada una de ellas, para que el Jurado calificador la tenga como referencia en el momento de la calificación y no cuando ya se ha realizado ésta y determinado los resultados.

- Poner énfasis en la autonomía de las OCBs como garantía para la autoconciencia y empoderamiento de las mujeres.

- En el rotafolio deben cambiarse las lámina de autodiagnóstico y evaluación porque no son entendidas por las mujeres.

- Debe hacerse una impresión en tela y contar con un estuche que facilite su traslado y uso. La parte de salud reproductiva y de las fases del proyecto deben imprimirse adicionalmente en láminas más pequeñas y de cartulina para colocarlas de manera conjunta y ayudar en el resumen y evaluación de lo entendido sobre ambos temas.

META 7

Contar con estudios cuantitativos y cualitativos a profundidad que permitan definir las áreas críticas, las líneas y estrategias de intervención.

Autodiagnóstico

Se elaboraron los siguientes documentos:

- Guía del Autodiagnóstico
- Pautas para las Facilitadoras
- Código de Conducta de las Trabajadoras de ReproSalud
- Teoría y Práctica de la Observación
- Cómo hacer el reporte para cada sesión del Autodiagnóstico

El proceso ha tenido los siguientes pasos:

- Pre-prueba
- Prueba Piloto
- Capacitación a los Equipos Regionales
- Aplicación del Autodiagnóstico

Pre-prueba. El objetivo de la pre-prueba fue la validación de las guías de cada una de las sesiones, lo que permitió identificar el nivel de comprensión de los temas planteados, tiempo empleado en abordad el tema y el grado de utilidad de los materiales usados.

Prueba Piloto. El objetivo fue la validación de todas las sesiones del autodiagnóstico, tanto en su contenido, como en su secuencia. La finalidad de esta etapa de trabajo fue:

- La identificación del nivel de comprensión de los temas planteados,
- Ver si la secuencia es la adecuada para abordar el tema.
- El grado de utilidad de los materiales de apoyo, aceptación de los instrumentos o técnicas
- Entendimiento del proceso por parte de las participantes.

La prueba piloto se hizo en 4 distritos en Ancash, Ayacucho, Puno Zona Aymara y Pucallpa. Estos distritos no han sido considerados dentro de los distritos seleccionados para el autodiagnóstico y son los siguientes:

Prueba Piloto para el Autodiangóstico

	Ancash	Ayacucho	Puno Aymara	Pucallpa
Institución		CEDAP	Ceprosde	
distrito	Shilla	Socos	Acora	Aguaytia
C.Campesinas	Shilla	Luyanta	Pamaya	
OCB's	CM.Virgen Auxiliadora	CM. de Luyanta		Asoc. de Mujeres de Aguaytia

La prueba piloto permitió precisar:

Sobre el número de participantes. Cada grupo debe estar conformado entre 15 y 25 mujeres (con la flexibilidad que exige el proceso). En OCBs grandes se requiere una selección de sus integrantes considerando las características señaladas.

Participación de los hombres en el autodiagnóstico. En la medida que el autodiagnóstico es un proceso en que las mujeres van a hablar de sus sentimientos y concepciones acerca de su salud, las percepciones que tienen en torno a su cuerpo, sus relaciones de pareja, su salud reproductiva, etc., la presencia de los hombres podría ser un factor que limite la participación de las mujeres por ello se acordó que el autodiagnóstico sólo será llevado a cabo por mujeres, tanto como participantes, facilitadoras u observadoras.

Sobre el equipo responsable. El equipo responsable debe estar conformado por una facilitadora responsable, una facilitadora de apoyo y una observadora de ReproSalud, aún no se tomará en cuenta el apoyo de la comunidad. De acuerdo a las necesidades en cada zona, se ha tomado en cuenta la posibilidad de contratar traductoras, quiénes deberán pasar por un proceso de capacitación sobre el autodiagnóstico.

Tiempo de las sesiones. Se ha considerado que el tiempo ideal empleado para cada sesión no debe ser de más de 3 horas. El horario debe ser definido por la propia OCB.

Información complementaria del autodiagnóstico. Mediante conversaciones informales o formales.

Capacitación a los Equipos Regionales.

La metodología para la capacitación sobre el autodiagnóstico inicialmente diseñada para ser descentralizada fue modificada por una capacitación única (centralizada) a todo el equipo regional: Promotoras y Coordinadoras.

Ejecución del Autodiagnóstico

Se realizó en dieciseis distritos de todas las zonas de intervención del proyecto. Cada uno de los autodiagnósticos tuvieron una duración de dos a tres semanas de duración y fueron realizados del 7 de octubre al 22 de noviembre, siendo compartido con las y los asesores.

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	FECHAS
ANCASH	C.F. Fitzcarrald	San Luis	Del 18 al 28 octubre
	Huari	Chavin de Huantar	Del 11 al 22 noviembre
AYACUCHO	Vilcashuamán	Vischongo	Del 14 Oct. al 2 nov.
	Cangallo	Cangallo	Del 11 al 29 octubre
HUANCAVELICA	Huancavelica	Acoria	Del 14 al 26 octubre
		Yauli	Del 29 Oct. al 14 nov.
LA LIBERTAD	Otuzco	Otuzco	Del 7 al 18 octubre
	Julcán	Julcán	Del 21 Oct. al 1 nov.
PUNO QUECHUA	Azángaro	Arapa	Del 15 al 25 octubre
		Asillo	Del 4 al 15 noviembre
PUNO AYMARA	El Collao	Santa Rosa	Del 8 al 16 octubre
		Conduriri	Del 5 al 13 noviembre
SAN MARTÍN	San Martín	Chazuta	Del 7 al 18 octubre
		Sauce	Del 21 al 31 octubre
UCAYALI	Coronel Portillo	Campo Verde	Del 26 Nov. al 4 Dic.
		Callería	Del 16 al 23 octubre
		C.Nativa Nueva Saposoa	Del 5 al 14 noviembre

Informe de los Autodiagnósticos.

Un primer informe fue a nivel regional y consistió en un recuento de las sesiones y un análisis inicial. Se ha priorizado la información útil para la formulación de proyectos en Salud Reproductiva en base a un levantamiento rápido de información sobre los problemas elegidos.

La sistematización y análisis de los contenidos se realizará posteriormente.

El Autodiagnóstico ha permitido iniciar un proceso de autoconciencia en la vida de las mujeres. Sin embargo, hemos encontrado limitaciones porque las mujeres rurales pobres tienen mayor experiencia en procesos de capacitación que de reflexión crítica, aspecto que sí exige el autodiagnóstico. Por otro lado hay un sesgo de capacitadoras, que tienen la mayor parte del equipo que ha facilitado el proceso.

Metodología

El proceso de elaboración, validación y aplicación del autodiagnóstico estimuló un trabajo en equipo que recogió los diversos aportes de los asesores en las modificaciones y reajustes realizados. Exigió además por parte del equipo un esfuerzo especial para una formulación propia de los contenidos acordes con los objetivos y la estrategia de ReproSalud.

Esta metodología cualitativa es propicia para los objetivos del proyecto pues estimula la participación mayoritaria de las mujeres. Participación cada vez más activa y consciente y que se va logrando paulatinamente en la medida que las mujeres perciben que sus opiniones constituyen la fuente y el motivo principal del autodiagnóstico. Nos acerca además a las experiencias más subjetivas y personales de ellas, a sus sentimientos, motivos y percepciones individuales, valorando de esta manera sus experiencias y sus propios modos de ver y explicar los sucesos, así empezamos a recuperar la voz de las mujeres del campo y a vivir con ellas esta experiencia colectiva de reflexión, valoración y autoafirmación de sus capacidades y potencialidades.

Logros

- Se ha llegó a validar la guía, las técnicas y materiales para la aplicación y conducción del autodiagnóstico, pertinentes a las necesidades y estrategia del proyecto.

- La participación de todas las asesoras, especialistas, coordinadoras y promotoras en la aplicación de esta metodología cualitativa ha permitido colectivizar la experiencia y sistematizarla de la mejor manera.

- Los equipos regionales están en un proceso de aprendizaje e involucramiento para la conducción de los autodiagnósticos. Este se ha caracterizado por el esfuerzo consciente y los avances significativos logrados por cada una de las promotoras y coordinadoras en la facilitación de las sesiones.

- Se ha logrado mayor confianza y relación entre el equipo y las mujeres, se han priorizado los problemas de salud reproductiva más importantes de la comunidad, y las mujeres han comprobado que a partir de este método pueden reconocer y compartir sus conocimientos y experiencias en salud reproductiva.

- En los reportes de los autodiagnósticos muchos testimonios dan cuenta de como el proceso ha ayudado a las mujeres a mejorar su autoestima y a cuestionar abusos que sufren de sus parejas o de proveedores de servicios.

- La intervención del proyecto a través de los autodiagnósticos comienza a originar cambios de actitudes, de opiniones y modificar los términos y normas de las relaciones entre las organizaciones e instituciones del lugar. Por ejemplo, en San Luis frente a la presión de la Iglesia que se opone a la atención de la salud

reproductiva de las mujeres de la OCB y los dirigentes de la comunidad; han respondido respaldando a ReproSalud manifestándonos que asumirán esta dificultad y sus consecuencias. Es necesario que incorporemos este aspecto en la reflexión de esta metodología pues tiene que ver con los objetivos centrales del proyecto y en particular con nuestra labor de Advocacy.

Dificultades

- En algunos casos a pesar que las mujeres llegaron a seleccionar un sólo problema, tuvieron serias dudas para priorizarlo; pues percibieron que la mayoría de problemas se relacionaban entre si y tenían un mismo nivel de urgencia.

- Los resultados de los autodiagnósticos en relación a la cantidad y tipo de información son desiguales y están en relación a las características de la facilitación y la observación. Es necesario precisar claramente la información que se necesita para no caer en extremos: por un lado una información insuficiente o información excesiva que no corresponde a los objetivos del proyecto.

- Falta de experiencia de los equipos regionales para conducir este tipo de metodologías. El aprendizaje es un proceso que requiere un tiempo razonable de práctica y ensayo y al mismo tiempo de retroalimentación, por ello es indispensable mantener el acompañamiento de los asesores, y brindar seguimiento y monitoreo durante un tiempo razonable a los avances que vayan logrando los equipos en este sentido.

Comentario

La participación de los equipos regionales fue muy importante, tanto en la preparación como en el desarrollo de las actividades cumpliendo un rol fundamental en la comunicación con las mujeres en su idioma nativo en los casos de Ayacucho y Puno Aymara, presentándose serias limitaciones en el caso de Ancash.

Recomendaciones

- Recoger e intercambiar las impresiones y sugerencias de las asesoras y equipos regionales sobre los diecisiete autodiagnósticos realizados en esta primera etapa.

- Definir una metodología que sistematice los contenidos y las tendencias observadas en los autodiagnósticos y que además otorgue elementos para proponer la estrategia de Advocacy del proyecto.

- Mantener de manera esporádica el acompañamiento de los asesores en la realización de los autodiagnósticos correspondientes a la etapa siguiente.

META 8

Contar con proyectos susceptibles de donaciones directas en Salud Reproductiva.

La Propuesta del Reglamento para Donaciones Regulares en Salud Reproductiva
Da cuenta de las características que deben tener los Proyectos en Salud Reproductiva por las donaciones regulares de ReproSalud.

Comentario

Otras actividades correspondientes a la meta se realizarán durante el año 1997.

META 9

Contar con material educativo de apoyo a la ejecución de proyectos de las OCBs en Salud Reproductiva.

Concurso "Los mejores materiales educativos en salud reproductiva"

Para la selección de los materiales educativos que ReproSalud usó en la ejecución de los proyectos cón las OCBs se planteó la realización de un inventario que recogiera y evaluara todas las publicaciones elaboradas a la fecha sobre el tema. Esta estrategia fue sustituida por una distinta que se inspira en el *benchmarking*, una práctica de administración que busca identificar las medidas que indican excelencia en un proceso, y que se implementará mediante un concurso. El concurso es una modalidad diferente de fomentar nuevas formas de cooperación entre las entidades dedicadas a la elaboración de materiales educativos en salud reproductiva y mejorar el impacto de sus intervenciones.

Este concurso convocará tanto a las organizaciones no gubernamentales como instituciones estatales y proyecto bilaterales que tengan experiencia en la realización de materiales de educación y comunicación en salud reproductiva; pudiendo presentar sus trabajos entre el 1° de diciembre de 1996 y el 14 de febrero de 1997 para las siguientes categorías: sexualidad, planificación familiar, salud materno-perinatal, enfermedades de transmisión sexual SIDA y servicios de salud.

Con el apoyo de una consultoría se perfeccionó el documento "Bases para el Concurso de Materiales Educativos". Luego se procedió a la edición del afiche que difunde las bases de citado concurso.
Se ha elaborado un directorio de instituciones a las que se invitará a participar del concurso, como son: Ministerio de Salud, INPPARES, APROPO, Flora Tristán, CESIP, CARE, PRISMA, PLANIFAM (Cusco), Max Salud (Chiclayo), Calandria, Kallpa, Servicio a la Mujer Minera, CERA Bartolomé de las Casas (Cusco y Lima), Alternativa, Johns Hopkins University (Lima) y Amauta (Cusco).

Comentario

Las postulaciones al concurso finalizarán la primera quincena de febrero de 1997.

META 10

Contar con Estrategias para el Desarrollo de Actividades Generadoras de Ingresos y Administración de Créditos

Se elaboró un primer documento donde se detalla la estrategia de intervención; esta propuesta considera los componentes, mecanismos, investigación, capacitación, asistencia técnica, entrega de donaciones y créditos.

Con el Analista Financiero se visitó a las instituciones que vienen ejecutando créditos con mujeres y que tienen las características de los tres sistemas de crédito antipobreza de mayor impacto en la actualidad éllas son: CRS, CARE y FINCA. A partir de esta información se conocerá con mayor precisión los costos efectivos del crédito en el mercado y sus posibilidades de capitalización.

Se ha elaborado el primer borrador del documento sobre criterios y metodología para la selección de Unidades Administradoras de Crédito.

META 12

Instalación y Funcionamiento del Sistema de Monitoreo

Se cumplió con la elaboración de los informes, en todos los niveles y en el tiempo requerido, contando con el aporte de las regiones y UTs.

Dificultad

Se ha hecho evidente nuestra deficiencia en el conocimiento de un sistema de monitoreo y evaluación dentro de la complejidad de nuestro proyecto.

Recomendación

Contratar a personas con experiencia que nos apoyen en esta definición. Precisar la responsabilidad de su ejecución y seguimiento

META 13

Socialización sobre avances del proyecto y sensibilización sobre derechos de la Mujer.

Campaña 28 de mayo. "Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer"

Desde la sede central se realizaron las siguientes acciones en apoyo a la Campaña de 28 de mayo:

- **Afiche**

El objetivo de este afiche fue hacer un llamado a la responsabilidad masculina en el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres. Este afiche fue un trabajo coordinado con el Ministerio de Salud, que se encargó de difundir 2000 ejemplares entre las regiones y sub-regiones de salud. ReproSalud contó con 3000 ejemplares que se distribuyeron entre las regiones del ámbito de trabajo del proyecto, USAID e instituciones comprometidas con la mejora de la salud de la mujer.

- **Carpeta Informativa sobre 28 de mayo y Salud Reproductiva**

Con el Programa de Comunicaciones se coordinó la elaboración de una Carpeta con información sobre 28 de mayo y diversos temas de Salud Reproductiva. Se distribuyó entre las Sedes Regionales y los medios de comunicación.

- **Cuñas Radiales**

Con el Programa de Comunicaciones se elaboraron tres cuñas con los siguientes contenidos: Responsabilidad masculina en el cuidado pre-natal de su pareja; Una nueva masculinidad; Responsabilidad masculina en el uso de métodos anticonceptivos.
El Colectivo Radial Feminista apoyó esta campaña distribuyendo las cuñas radiales y los afiches entre los miembros de su red de comunicadores del interior del país.

- **Participación en la "Celebración por el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer".**

El acto central de la celebración del 28 de mayo se realizó en el auditorio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Susana Galdos tuvo a su cargo la presentación del tema: ***"La Aplicación de la Perspectiva de Género en las Actividades de Salud"***. Susana Moscoso hizo la presentación de ReproSalud para lo cual se preparó un video sobre el proyecto.

- **Actividades realizadas en las Sedes Regionales:**

a) Región San Martín

Se coordinó con la Dirección Regional de Salud, Federación de Clubes de Madres de San Martín, PRODEMU y Comité Central de Mujeres de Chazuta, con quienes se organizó las siguientes actividades:

- Taller de Reflexión sobre Salud Reproductiva en Chazuta, con asistencia de 67 mujeres asociadas al Comité, el domingo 26 de mayo.

- Taller de Reflexión sobre Salud Reproductiva a dirigentes del área urbana de la Federación de Clubes de Madres de San Martín, con asistencia de 28 mujeres, el día 27 de mayo.

- Panel: Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos, con asistencia de 130 mujeres, el 28 de mayo.

- Taller de Reflexión sobre Salud Reproductiva a dirigentes del área rural de la Federación de Clubes de Madres de San Martín, contó con la asistencia de 18 mujeres y se realizó el 03 de junio de 1996.

b) Región José Carlos Mariátegui/Zona Quechua (Juliaca)

- Esta región realizó un trabajo previo de coordinación con instituciones y organizaciones de mujeres, en las provincias de Azángaro, Lampa y Melgar haciendo entrega de afiches y cuñas radiales a emisoras locales con alcance regional.

- Participó en el IV Congreso de Mujeres del distrito de Santa Lucía, Lampa, en donde ReproSalud expuso el tema "La Mujer y su Salud".

- Participó en la Feria de Atención Integral de Salud, que se realizó en Lampa el 26 de mayo. Se brindó consejería en métodos de planificación familiar e impartió una charla sobre el 28 de mayo.

- En Radio Onda Azul, participaron con el tema de Salud Reproductiva en el panel convocado por el programa *Ruidos en la Ciudad*. En Radio Juliaca, se informó sobre la importancia de la Salud de la Mujer y el 28 de mayo en el programa *La Voz de la Mujer Andina*.

- Desarrollaron Talleres de Reflexión en Salud Reproductiva, contando con la participación de 30 mujeres en el distrito de Lampa; y, de 36 mujeres en el distrito de Azángaro.

c) Región José Carlos Mariátegui/Zona Aymara (Puno)

- Realizó un Panel Radial, cuya temática giró en torno a la problemática de salud de la mujer, salud reproductiva y responsabilidad del varón. Esto fue posible porque se logró un espacio gratuito en Radio Tentación de Puno de 9:00 a 11:00 a.m.
- Desarrolló una Jornada de reflexión en Salud Reproductiva. Realizada el 28 de mayo en el Comedor Municipal de la ciudad de Ilave, con la participación de 25 mujeres líderes de las provincias de Chucuito, El Collao y Yunguyo, personal de salud del Hospital y de la Sub-Región de Salud.

d) Región Ucayali

- Campaña informativa, en la que se desarrollaron las siguientes acciones: preparación de dos notas de prensa publicadas en los diarios regionales y leídas en radios y programas de TV locales; se entregaron dos cassettes con las cuñas radiales al MINSA que lo propaló en sus programas radiales contratados, un cassette a un programa radial bilingüe por intermedio de una dirigenta indígena y otro cassette en una emisora local; las carpetas informativas fueron entregadas a instituciones de reconocido trabajo en salud; y por último la distribución de afiches entre instituciones públicas y privadas de la región.

- Realización de una jornada/taller, para lo cual el equipo regional de ReproSalud en Ucayali coordinó con OMIAP y CIPA, el desarrollo del Taller: "Cuidando nuestra salud" el 28 de mayo, en el que se contó con la participación de 71 mujeres de la Carretera, zonas urbano-marginales y Comunidades Nativas.

e) Región Lima Este

- Participó en el Foro Sub-Regional de Salud Reproductiva: Diálogo entre autoridades, instituciones y líderes. Organizado conjuntamente con la UTES IV, la Federación de Clubes de Madres de Huarochirí y ReproSalud, en la Municipalidad de Ricardo Palma, el 22 de mayo.

- Desarrolló el Taller de Salud Reproductiva, el 23 de mayo dentro del III Congreso de la Federación de Clubes de Madres de Huarochirí

- Participó en la celebración del 28 de mayo del acto central en el Centro de Salud de Ricardo Palma. Programándose actividades como: Atención gratuita en el Centro de Salud; videos sobre relaciones de pareja, salud del adolescente, planificación familiar y métodos anticonceptivos; exposición venta de los productos elaborados por los Clubes de Madres; juegos sobre Salud Reproductiva; realizados coordinadamente entre ReproSalud y la UTES IV.

f) Región Libertadores Wari/Huancavelica

- Desarrolló el Taller de Sensibilización, el 23 de mayo, dirigido a líderes de Clubes de Madres, contando con la participación de 27 Presidentas.

- Participaron en entrevistas periodísticas en Radio Mercurio y en un espacio radial de veinte minutos de la emisora Villa Rica.

- Participaron en la actividad central del 28 de mayo, en coordinación con el Ministerio de Salud y el IPSS, realizando una exposición de materiales de información en la plaza de Armas de Huancavelica, con la finalidad de difundir la importancia del Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres.

- Posteriormente al 28 de mayo realizó un Taller sobre el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer en el distrito de Paucará contando con la participación de 24 presidentas de los Clubes de Madres.

g) Región Chavín

El Equipo Regional de ReproSalud en la Región Chavín, en coordinación con el Ministerio de Salud, CARE Huaraz, IPSS Huaraz, Policía Nacional de Huaraz, Municipalidad de Huaraz, Municipalidad de Independencia y CEDEP Huaraz, prepararon un programa multisectorial para esta celebración.

- Desarrollaron 6 Jornadas de Reflexión, dirigidas a mujeres líderes de la zona urbano marginal y rural de Huaraz, Caraz, Chavín y Anta. Estas jornadas se realizaron en Anta (participaron 30 mujeres), Palmira (participaron 30 mujeres), Huaripampa (participaron 30 mujeres), Nicrupampa (participaron 30 mujeres), Caraz (participaron 35 mujeres) y Chavín (participaron 35 mujeres).

- Participaron en el Panel Radial de Radio Ancash, para tratar el tema "Cáncer del cuello uterino", el día 25 de mayo a las 9:00 a.m.

- Con la información sobre Salud Reproductiva recibida de la Sede Central[1], prepararon una síntesis de tres temas: maternidad precoz, infecciones vaginales, cáncer de cuello uterino, que fue entregada a Radio Ancash para su difusión en el Programa "Rumbo empresarial", los días Sábados 18 y 25 de mayo y 01 de Junio.

- Participó, ofreciendo consejería sobre Educación sexual, Educación en Salud Reproductiva y Derechos de la Mujer, en la Feria de la Salud realizada el día 03 de junio en la Av. Raymondi.

- Para complementar las acciones desarrolladas en la Feria de la Salud, el equipo regional convocó a una movilización previa que se inició a las 8:30 de la mañana.

h) Región Libertadores Wari/Ayacucho

- El equipo regional en Ayacucho convocó a diversas instituciones públicas y privadas, con la finalidad de difundir el "Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer" entre la población de las zonas de intervención de ReproSalud. Para ello, coordinó con las autoridades de la Sub-Región de Salud; la directora del hospital; los responsables de las UTES Huamanga, Cangallo y Vilcashuamán; los responsables de los Programas de Planificación Familiar y Mujer y Desarrollo; la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; la ONG "Vecinos Perú" y los Alcaldes de las provincias de Cangallo, Vilcashuamán y el distrito de Vischongo.

- Participaron en la Mesa Redonda "28 de mayo: Día Mundial de la Salud de la Mujer", organizada por la Sub Región de Salud de Ayacucho, la UTES Huamanga y ReproSalud.

- En coordinación con el Hospital de Huamanga organizaron tres Talleres sobre Salud Reproductiva en las provincias de Cangallo, Vilcashuamán y Huamanga, dirigidos a las mujeres representantes de las OCBs identificadas en la zona, contando con la participación de 22, 36 y 19 mujeres respectivamente.

- El día domingo 26 de mayo organizó un desfile y participó en el izamiento del Pabellón Nacional y la Bandera de Huamanga en la Plaza mayor de la ciudad, en conmemoración del Día de Acción por la Salud de la Mujer y contó con la participación de la Presidenta de la FEDECMA, Teodora Ayme, la Obstetriz Cleofé Cárdenas, Responsable del Programa Mujer y Desarrollo de la Sub-Región de Salud y la Coordinadora Regional de ReproSalud, Irene Benites.

i) Región La Libertad

- El 29 de mayo desarrolló el Taller "Las mujeres cuidamos nuestra salud", al que asistieron 30 mujeres de las organizaciones de base de las provincias de Trujillo y Julcán.

- Considerando que en la región no se había celebrado esta fecha anteriormente se difundió material informativo entre diferentes instituciones cuya labor en salud reproductiva es reconocida.

Logros

En las nueve zonas del ámbito de trabajo del proyecto se celebró el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, realizándose diversas actividades de reflexión sobre la salud reproductiva de las mujeres y haciendo un llamado a los varones para compartir esta responsabilidad.

Las acciones de esta campaña fueron una oportunidad para que ReproSalud estableciera mayor coordinación con instituciones privadas y públicas en las regiones y a nivel nacional, particularmente con el Ministerio de Salud.

Los equipos regionales dieron muestra, una vez más, del interés, compromiso y cariño hacia el proyecto, así como de su capacidad de convocatoria y de trabajo.

Dificultades

- La difusión de las cuñas radiales se hizo en la medida que los equipos regionales tuvieron la facilidad de conseguir radioemisoras que pasaran gratuitamente las cuñas, sin embargo, en la mayoría de las regiones esto se logró sin mayores dificultades. Algunas copias de las cuñas tuvieron problemas de audio y se tuvieron que volver a grabar.

- A pesar de las pautas entregadas algunas regiones realizaron actividades que no estaban previstas y ello generó un gasto diferenciado e incluso un mayor presupuesto de lo programado en las actividades del 28 de mayo.

- Las copias de las cuñas radiales tuvieron problemas de audio en algunos casos, sin embargo, los equipos regionales solucionaron el impase regrabando las cintas.

Sugerencia

La Región José Carlos Mariátegui sugiere que, para otras campañas, la edición y grabación del material de difusión se haga en cada región pues consideran que se lograría un material más afín a las características de la población. Al respecto, la Unidad considera que la grabación de las cuñas se podría hacer en las regiones, siempre y cuando el guión se haga en la sede central y su edición sea revisada y aprobada por USAID. Sin embargo, el material impreso, como el afiche, no es conveniente hacerlo a nivel regional por el alto costo que ello significaría.

Publicación del Boletín de ReproSalud

La publicación del Boletín comprende cuatro momentos centrales: recopilación y revisión de los artículos a cargo de la UTI y Comité Editorial; edición a cargo de un especialista; impresión; y, distribución a cargo de la UTI y regiones. A ellos debe añadirse un componente adicional destinado a la evaluación y seguimiento del boletín, también de responsabilidad de la UTI y las regiones.

El procedimiento mediante el cual se ha planificado y organizado las actividades para la elaboración del Boletín ha consistido en designar la responsabilidad de la publicación del Boletín a la Unidad Técnica de Información, unidad que ha tenido a su cargo la formulación general del Boletín, el formato y estilo, los ejes temáticos y contenidos de cada número y la responsabilidad final de su edición, publicación y distribución. Así mismo, para socializar su producción y supervisión se creó un Comité Editorial con la función de opinar sobre la pertinencia de los temas y contenidos de cada número y sugerir modificaciones y cambios. Finalmente, la corrección de estilo de todos los artículos están a cargo de la editora y la supervisión final de la Coordinación Técnica.

Esta metodología ha dado buenos resultados en la medida que nos ha permitido convocar de manera amplia la colaboración de otros asesores y especialistas de ReproSalud, Manuela Ramos y USAID. Es operativa y permite cubrir todo el proceso.

Comentarios

El Boletín ha cumplido un rol importante de difusión y explicación de la estrategia y las acciones del proyecto y puede convertirse en un instrumento adecuado para un acercamiento con las instituciones públicas y privadas de salud, con las autoridades y con las ONGs del país y para obtener una presencia nacional en la validación y sistematización de proyectos de salud reproductiva.

Apreciamos que el boletín también es un estímulo para la participación de los equipos regionales en la difusión del proyecto, es notoria la presencia y el interés de las coordinadoras regionales, aunque en algunos casos es necesario mejorar esta participación para que todas tengan la posibilidad de publicar lo que escriben. Notamos que hasta ahora ninguna promotora ha escrito y la responsabilidad de colaborar con el boletín aún no ha sido asumida de manera colectiva, desde los equipos regionales. Entendemos, que es un proceso y que además depende de capacidades e intereses personales, sin embargo creemos que es necesario brindar orientaciones e incentivos para una mejor participación y la colaboración de la mayoría.

Es prematuro hablar de impacto pero ya hemos recibido las primeras impresiones y opiniones de las instituciones y organismos con los que actualmente tenemos relaciones, hemos percibido las expectativas que la publicación del Boletín ha producido, al recibir cartas de aliento y felicitaciones.

El tiraje total del boletín ha sido de 1,500 en el primer número y de 2,000 ejemplares en el segundo número, de los cuales se distribuyen aproximadamente el 50% en las nueve sedes regionales y el 50% restante en Lima y el extranjero.

Dificultades

El primer número del boletín, por ser nuestra primera experiencia en la producción de material informativo de ReproSalud, tuvo como principal limitación el cumplimiento de plazos, siendo el proceso inicial más largo y lento de lo programado en el Plan Operativo.

En el segundo boletín, la ausencia de las asesoras (debido a su participación en el autodiagnóstico) retrasó mínimamente los plazos inicialmente establecidos para la impresión y entrega del Boletín.

Recomendaciones

- Establecer pautas claras, dirigidas a los colaboradores del boletín, para escribir los artículos

- Aumentar el tiraje a 2,500 ejemplares
- Estimular y mejorar la participación de las regiones
- Mantener el período de salida del boletín cada cuatro meses.
- Establecer mecanismo de seguimiento a su distribución e impacto en la población.
- Organizar un archivo de fotografías, artículos, información estadística y otros documentos.

Campaña 25 de Noviembre. "Día de la No Violencia contra la Mujer"

La Asesora de Educación participó en la Comisión de Manuela Ramos, responsable de esta campaña. Las acciones a realizar fueron: la producción de una Carpeta Informativa, un afiche, stickers y un panel en cada región como actividad central.

La Coordinadora Técnica gestionó, conjuntamente con la Coordinadora del Programa de Comunicaciones, la selección del diseño de afiche, para lo cual se elaboraron las bases y se convocó a concurso a tres diseñadores gráficos. Luego de analizar las propuestas recibidas, se eligió al ganador para el diseño del afiche de la campaña. Como el boceto no satisfizo las demandas del proyecto se decidió tomar como diseño el de la Campaña por la No Violencia de la Casa de Puntos de Encuentro de Nicaragua. María Rosa Gárate apoyó en las coordinaciones con las compañeras de Puntos de Encuentro para contar con su autorización para imprimir nuestro afiche que fue enviado a las sedes regionales.

El segundo número del boletín "De Retamas y Orquídeas" conjuntamente con los stickers alusivos a la fecha, reforzaron la campaña, tanto en Lima con en las regiones.

El Colectivo Radial Feminista apoyó en esta campaña con diez cassettes conteniendo seis cuñas radiales que se prepararon para esta fecha.

Dificultades

- La coordinación con el Programa de Comunicaciones aún no es óptima, esto se ha debido a ciertas diferencias en los contenidos o mensajes de la campaña y en otros casos al cumplimiento de las fechas previstas.

- El diseñador gráfico no logró interpretar las sugerencias que se le hicieron, obteniendo como resultado un boceto que se consideró inadecuado para la comunicación del mensaje.

Comentario

A pesar del retraso que ocasionó cambiar el diseño, la edición e impresión se hicieron en breve plazo, lográndose su difusión desde los 7 días anteriores al 25 de Noviembre. No obstante realizar el envío del material ofrecido para la campaña en diferentes días, se tiene conocimiento que las regiones lo difundieron en breve plazo.

Sugerencia

Enviar la documentación preparatoria de las campañas (tipo carpeta informativa) con la debida anticipación (en especial a las sedes regionales), pues la oportuna entrega de este material estimula en las autoridades y la población su sensibilidad hacia la fecha celebrada y la interiorización de los mensajes que se desean transmitir.

Recomendaciones Generales

- Las campañas deben ser programadas claramente para cumplir un objetivo de Advocacy y para ello la UTI debe dar pautas más claras para su ejecución y para su evaluación.

- Los resultados de los autodiagnósticos ya dan elementos para preparar un trabajo de Advocacy, tanto para la campaña del 28 de mayo como para la del 25 de noviembre del próximo año.

- Las regiones piden que para las próximas campañas los guiones de las cuñas sean más adecuados a la realidad de cada región y que la grabación se haga en cada región.

- Es preciso ser más claros en la pautas y en la precisión de los presupuestos para evitar diferencias en demasía.

- A nivel Institucional se debe designar un Programa como responsable de cada campaña o nombrar una Comisión de Campañas, de tal forma que ReproSalud pueda coordinar sus acciones de Advocacy previstas para cada fecha u oportunidad.

META 14

Conformación de los Comités de Asesores

En el Plan Operativo se había previsto la conformación de dos Comités Asesores a nivel Nacional, uno para Generación de Ingresos y otro sobre Salud Reproductiva. Después de una reunión de discusión sobre el particular, se acordó sustituir el Comité Asesor de Salud Reproductiva por un Comité de Coordinación Nacional de ReproSalud con la finalidad de contar con una instancia que facilite y apoye las acciones de la Coordinación Técnica del proyecto. En tal sentido, se preparó una propuesta de funcionamiento de este Comité, el mismo que fue discutido y aprobado por las Unidades Técnicas, la Coordinación Técnica y USAID.

Se propone la conformación de este Comité por las siguientes personas:

- Coordinadora Técnica de ReproSalud, Susana Galdos
- Asesora de Advocacy de ReproSalud, Susana Moscoso
- Susan Brems, Oficial de Programa de ReproSalud de USAID
- Barbara Feringa, Coordinadora de ReproSalud de USAID
- Director de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del MINSA
- Un representante de FONCODES y otro de PRONAA del Ministerio de la Presidencia
- Presidenta de la Red Nacional de Promoción de la Mujer, Norma Añaños
- Una representante de Flora Tristán
- Una representante del Colegio de Obstetrices

Conformar un Equipo de Trabajo Asesor con la Misión de USAID en Microempresa. Elaborar Guía para su funcionamiento.

Se ha elaborado una propuesta de guía para la conformación y funcionamiento de la Mesa de Trabajo en Generación de Ingresos, en la que se propone además una relación de posibles participantes.

Logro

La participación de todas las asesoras y asesores en la realización de los autodiagnósticos demandó de todo nuestro tiempo y por ello, la instalación de este comité ha quedado pendiente para el primer trimestre de 1997. Está previsto reunirse con los probables integrantes para plantear su participación y fijar la fecha de inicio de actividades.

Sugerencia

El *Comité de Coordinación* Nacional debe mantener un número pequeño de integrantes que facilite su funcionamiento, sin embargo, ello no impide que a futuro se considere pertinente la incorporación de otros miembros.

META 15

Fortalecimiento de las Capacidades del Personal de ReproSalud

Talleres de Socialización en las regiones

Para el desarrollo de estos talleres se prepararon las pautas para su organización, entre las Unidades Técnicas y la Coordinación Técnica, luego de lo cual fueron entregadas a las Coordinadoras Regionales. Asimismo, para la realización de estos talleres se envió, a la sede regional, material bibliográfico y los conceptos básicos del proyecto.

Elaboración de protocolo de demandas de capacitación

Con la finalidad de ir conociendo las necesidades de capacitación de los equipos regionales y poder tomar decisiones sobre futuras actividades de capacitación, se aplicaron dos protocolos de demandas de capacitación, uno para las promotoras y coordinadoras regionales y otro para los asistentes administrativo-contables.

El primer formato sobre necesidades de capacitación a veinte personas, diecisiete promotoras y seis a las coordinadoras: en los temas ejes de ReproSalud: Salud Reproductiva (SR), Participación Comunitaria (PC), Género (G), Generación de Ingresos (GI), señaló las siguientes demandas:

- En primer lugar se manifiesta la necesidad de mayores conocimientos sobre Salud Reproductiva en general (13); y los temas específicos que se señalaron fueron: sexualidad, planificación familiar, educación sexual.

- En los temas de participación comunitaria, hubo una demanda mayor en los aspectos instrumentales: conocer técnicas y metodologías participativas (10), otras manifestaron el interés sobre el tema en general y por los aspectos de participación comunitaria a nivel local y campesino.

- En cuanto a generación de ingresos, para el tema en términos globales hubieron cinco respuestas, para profundizar sostenibilidad y rentabilidad de manera específica tres respuestas y en la elaboración de proyectos de generación de ingresos, una respuesta.

- El tema de género fue solicitado en ocho de las respuestas, de manera general en cuatro de ellas, asociado al tema de desarrollo dos y una respuesta sugiere la elaboración de proyectos con enfoque de género y otra la autoestima.

- Adicionalmente hubo demanda en el tema de formulación y evaluación de proyectos (10 respuestas), específicamente en la elaboración de proyectos, planificación local, planificación estratégica y desarrollo rural y sustentable.

- Cinco respuestas plantean la necesidad de capacitarse en temas de investigación: diagnósticos participativos, estudios de comunidades.

- De las veinte respuestas, cinco solicitan capacitación en programas de informática.

Asistentes Contables

Las respuestas de los ocho asistentes contables manifestaron interés en el tema de SR y Género, pero como era de esperar, el acento mayor fue en los temas relacionados al ejercicio de su función: administración y contabilidad (9) y aspectos que tienen que ver con la actividad de generación de ingresos, el manejo de créditos, sostenibilidad y conocimiento de micro y pequeña empresa. Siete de ocho respuestas solicitaron formación en los programas de cómputo: Windows y paquetes estadísticos que van a utilizar cotidianamente.

Preparación de Cuestionarios de Evaluación de conocimientos y actitudes para Coordinadoras Regionales y Promotoras.

Bajo la coordinación de la UTI se elaboraron los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario para recoger conocimientos, opiniones y actitudes en relación al concepto Género, preparado por una consultora y adecuado por la UTI.

- Cuestionario para recoger conocimientos sobre Salud reproductiva, preparado por la UTSR.

- Cuestionario para recoger conocimientos y actitudes sobre Desarrollo y Democracia, preparado por la UTI.

- Cuestionario para recoger conocimientos sobre Generación de Ingresos, preparado por la UTFOS.

- Cuestionario para recoger conocimientos y actitudes sobre Educación de Adultos, preparado por la UTI.

Estos cuestionarios fueron aplicados a todas las coordinadoras y promotoras de los equipos regionales y sus resultados fueron devueltos a las interesadas en el Taller de Capacitación en Autodiagnóstico.

Taller Nacional de Promotoras de ReproSalud

Este taller se realizó en abril, estuvo dirigido a las 17 Promotoras de las Oficinas Regionales de ReproSalud y su objetivo fue proporcionar información general y desarrollar actitudes acerca de los temas ejes de ReproSalud. Los contenidos fueron:

- Género

- Enfoque del Proyecto
- Autoestima
- Asertividad
- Derechos Reproductivos
- Problemas de Salud Reproductiva de las mujeres en las áreas de trabajo
- Componentes básicos en la consejería en anticoncepción
- ETS, ITR y SIDA
- Morbi-mortalidad en Salud Reproductiva
  - Riesgo obstétrico
  - Aborto
- Principios de la educación de adultos
- Pasos para la planificación de una actividad educativa

La metodología empleada fue con muchas dinámicas de grupos y técnicas participativas, buscando el mayor involucramiento de las asistentes, iniciándose con la presentación de las participantes, en la cual, además de identificarse manifestaron sus expectativas y temores frente a la realización del Taller.

Taller Nacional de Coordinadoras Regionales

Este Taller se realizó en mayo, estuvo dirigido a las nueve Coordinadoras de las Oficinas Regionales de ReproSalud, a los asesores y personal clave de la sede central. Su objetivo fue proporcionar información y desarrollar capacidades en temas ejes del proyecto. Además hacer una aproximación diagnóstica a las necesidades de gerencia.

Contenido:

- Autoestima y Asertividad
- Sexualidad
- Anticoncepción
- Enfoque del Proyecto de ReproSalud
  - Empoderamiento de la Mujer desde ReproSalud
  - Proceso de selección e incorporación de las Organizaciones Comunitarias de Base a ReproSalud
- Construyendo un Ambiente de trabajo en equipo
- Gerencia
  - Liderazgo y Administración
  - Autodiagnóstico de estilos personales de Liderazgo
  - Habilidades de la Gerencia exitosa
  - Diagnóstico Organizacional
  - Estrategias de Desarrollo Gerencial

Al final se realizó una evaluación de este Taller en donde se recomendó que estos eventos tuvieran menos temas que desarrollar, de modo que las materias trabajadas se profundicen, propiciando un espacio para intercambiar opiniones sobre los aspectos operativos y administrativos del proyecto.

Taller de Capacitación en Autodiagnóstico

El Taller de Capacitación en Autodiagnóstico se llevó a cabo en agosto y contó con la participación de todo el personal de ReproSalud: Coordinadoras y Promotoras de las Sedes Regionales y Asesores-as de la Sede Central. El objetivo general de esta actividad fue capacitar al personal de las regiones en la utilización de la metodología participativa del autodiagnóstico para proseguir con la segunda fase del proyecto ReproSalud.

El desarrollo del taller se basó en ensayar la metodología del autodiagnóstico, por lo que cada día se experimentó una sesión con la participación de las coordinadoras y promotoras, quienes se prepararon como equipo responsable desde el día anterior. Cada una de las sesiones fue autoevaluada al término de la misma con todos los asistentes al taller, lo que permitió a los equipos regionales aprehender mejor la metodología.

Comentarios

Las Coordinadoras Regionales en su gran mayoría gozan de un buen nivel de reconocimiento en las regiones, lo que facilita sus acciones de coordinación y su capacidad de convocatoria. Tienen la suficiente experiencia de trabajo con la comunidad que les permite un buen acercamiento hacia ellas. Es necesario reforzarlas en los temas de salud reproductiva, perspectiva de género y advocacy.

Las promotoras son profesionales de salud en algunos casos y en otros son asistentes sociales o profesionales de ciencias sociales. Todas han mostrado interés y sensibilidad en relación a los temas ejes del proyecto, sin embargo, consideramos que estas demandan una mayor capacitación y seguimiento de los asesores.

Los talleres centralizados tienen la gran ventaja de ayudar a homogeneizar más los temas ejes del proyecto, responder a las inquietudes y dudas de las coordinadoras regionales e intercambiar las diversas experiencias entre las regiones. Cada taller acerca más y unifica. Uno de los aspectos más significativos estuvo dado por el tema de gerencia, a cargo de MSH y que permitió identificar los bloqueos que se encuentran en la organización.

Recomendaciones

- Preparar un Programa de Capacitación permanente para todos los equipos regionales, que responda a las necesidades detectadas en la evaluación, combinando la modalidad de capacitación presencial y capacitación a distancia.

- El reforzamiento a los equipos regionales no debe darse sólo a través de actividades de capacitación sino con el acompañamiento de los asesores a las regiones.

- Es necesario tener una capacitación especifica en lo que se refiere a las acciones de Advocacy desde el proyecto.

En los talleres centralizados debe determinarse claramente la asistencia de los asesores y del personal clave de ReproSalud, evitando la entrada y salida de personas. Es importante que los asesores estén presentes porque son los momentos en que se trabaja de manera conjunta con las coordinadoras regionales y promotoras, dando la posibilidad de homogeneizar información, intercambiar experiencias y aclarar dudas o inquietudes.