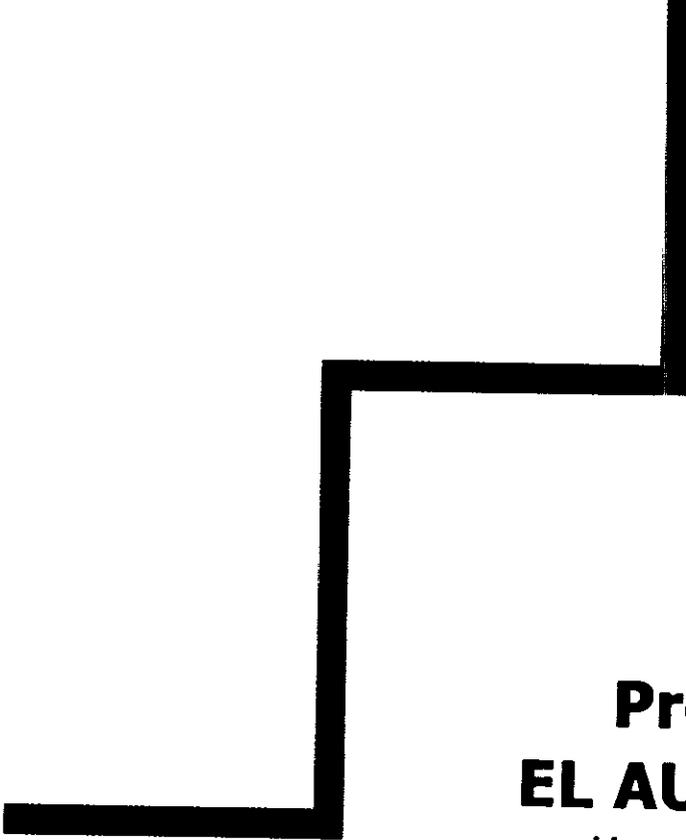


LA ESTRATEGIA DEL PROYECTO REPOSALUD

EL AUTODIAGNÓSTICO





**La estrategia del
Proyecto ReproSalud
EL AUTODIAGNÓSTICO:**

Una metodología de conocimiento y
análisis de salud reproductiva desde
la perspectiva de las mujeres

“Esta publicación fue realizada con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Salud Reproductiva en la comunidad (ReproSalud), bajo los términos del Convenio 527-A-00-95-00372-00, entre el Movimiento Manuela Ramos y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional-USAID-Perú. Las opiniones expresadas en este documento son de la autora y no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID”.

© **Movimiento Manuela Ramos**
Directora: Ana María Yáñez Málaga
Av. Juan Pablo Fernandini 1550
Lima 21, Perú
Telf.: 423-8840
E-mail: postmast@mmramos.org.pe
<http://www.manuela.org.pe>

Documento elaborado por **Rosario Murillo Hernández**

Impresión: Línea & Punto S.A.C.
Depósito Legal N° 1501362003-7022
Primera edición: diciembre 2003
Carátula: Vesna Villafuerte
Ilustración: Lucy Núñez

**"Lo que más nos ha gustado es hablar por primera vez
de estas cosas, aprender unas de otras"**
Mujer de una OCB de un barrio de Azángaro, Puno

**"De nosotras mismas ha salido
nuestros problemas,
eso debe ser"**
*Mujer de una OCB del distrito de
Pampa Cangallo, Ayacucho*

**"Recuperar su voz, hablar sobre lo que sentían,
lo que pensaban y lo que querían, fue subrayado por ellas
como lo más importante de los talleres. Escuchándolas
aprendimos que si tienen la oportunidad para reflexionar
y preguntar, las mujeres pueden y tomar decisiones acertadas
sobre su vida, su sexualidad y su reproducción."**
*Susana Galdos, Coordinadora Técnica de ReproSalud
del año del 1995 al 2001*

**El proceso de autodiagnósticos en salud reproductiva
en el marco del proyecto ReproSalud del
MOVIMIENTO MANUELA RAMOS**

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	9
2. El autodiagnóstico en el marco del proyecto ReproSalud	13
3. El proceso de diseño y preparación del autodiagnóstico	17
4. La propuesta metodológica	21
5. La realización de los autodiagnósticos	27
6. El registro y la sistematización de la información producida en los autodiagnósticos	33
7. Utilización de los resultados de los autodiagnósticos	37
8. Conclusiones y balance de la experiencia	41
9. Lecciones aprendidas	49
10. Otras posibilidades de los autodiagnósticos a ser desarrolladas	53
Anexo 1. Diseño de la sistematización	55
Anexo 2. Instrumentos elaborados y aplicados en los autodiagnósticos	61
Anexo 3. Guía del Autodiagnóstico	63
Anexo 4. Flujograma de las sesiones del autodiagnóstico	79
Anexo 5. Esquema de informe final y resumen del autodiagnóstico	87

1. INTRODUCCIÓN

El proyecto ReproSalud que conduce el Movimiento Manuela Ramos en cinco ámbitos departamentales del Perú¹, ha cumplido siete años de ejecución. En este tiempo el proyecto ha contribuido, entre otras cosas, a producir un importante acercamiento a la situación de las mujeres de las zonas rurales y periurbanas en situación de pobreza, desde la perspectiva de éstas, no sólo en el campo de su salud reproductiva sino también respecto a otras dimensiones de su vida relacionadas con aquélla.

A este conocimiento han contribuido los 245 autodiagnósticos realizados con las organizaciones contrapartes del proyecto en un igual número de comunidades rurales y periurbanas de Ancash, Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, Lima, Puno, San Martín y Ucayali.

Los autodiagnósticos son procesos de reflexión que llevan a cabo las mujeres de las organizaciones contrapartes sobre su salud reproductiva contando con el apoyo de las promotoras de ReproSalud. Esta metodología se basa en el reconocimiento de que las mujeres, independientemente de su condición de pobreza, grado de instrucción, y aún en situación de subordinación y exclusión social, son también poseedoras de conocimientos y saberes respecto a su vida, su salud y su capacidad reproductiva.

Para la realización de los autodiagnósticos se ha desarrollado toda una metodología y un conjunto de instrumentos acordes a las características y necesidades de las mujeres y sus organizaciones, así como en función de los objetivos del proyecto. Desde que se inició el proyecto a la fecha se han procesado importantes aprendizajes para el propio equipo del proyecto, en todos sus niveles, lo que ha permitido ir ajustando y mejorando la propuesta metodológica en base a los resultados y experiencia obtenida.

Para las mujeres la experiencia de participación en los autodiagnósticos también ha constituido un importante aprendizaje individual y colectivo, constituyendo el inicio de un proceso de descubrimiento, afirmación y desarrollo personal al que el proyecto ha seguido contribuyendo con las intervenciones posteriores.

Con toda la experiencia acumulada, ReproSalud ha asumido la tarea de sistematizar el proceso metodológico desarrollado en el diseño y aplicación de los autodiagnósticos teniendo como objetivo principal recuperar las lecciones aprendidas durante su diseño e implementación, identificando las potencialidades y posibles aplicaciones de este instrumento,

¹ Hasta el año 2000 el proyecto se ejecutaba en zonas rurales y periurbanas de ocho departamentos: Ancash, Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, Lima, Puno, San Martín, Ucayali. Por razones del impacto del proyecto en las mujeres, en el 2000 se decidió iniciar el proceso de articulación de las organizaciones de mujeres con el Ministerio de Salud en los departamentos de Selva. Actualmente el proyecto se sigue implementando en: Ancash, Ayacucho, Huancavelica, La Libertad y Puno.

así como las dificultades que han surgido durante estos procesos y las formas en que se han enfrentado. En segundo lugar, se propone dar cuenta de la influencia producida de los autodiagnósticos en los otros componentes y líneas del proyecto.

Del conjunto de la experiencia de realización de los autodiagnósticos y de los elementos contenidos en ella, se seleccionaron tres ejes principales para orientar el recojo de información y el análisis:

- a. La necesidad e importancia de acercarse a los conocimientos y prácticas de las mujeres, como parte de un sistema cultural diferente, desde su propia percepción y expresiones.
- b. La naturaleza esencialmente educativa del proceso y de las experiencias de realización de los autodiagnósticos.
- c. Los efectos en los procesos de afirmación personal y empoderamiento de las mujeres de las OCB² participantes en la experiencia de los autodiagnósticos.

El proceso desarrollado en la realización de los autodiagnósticos ha involucrado en forma directa a dos tipos de protagonistas: las mujeres organizadas de comunidades rurales y periurbanas, de un lado; y las promotoras facilitadoras de los equipos regionales del proyecto³, del otro. De este modo ha sido mirado en primer lugar como un acercamiento y encuentro intercultural entre mujeres. Aun cuando las promotoras del proyecto son personal local y muchas de ellas tienen lazos directos y referentes con los grupos culturales y étnicos, sus niveles de formación y procesos de socialización las distinguen de las mujeres de las comunidades intervenidas.

El otro elemento considerado para acercarnos a la experiencia de los autodiagnósticos es el carácter educativo de estos procesos; por lo tanto un eje central de indagación y análisis son los aprendizajes resultantes para todos los actores y actoras participantes en el proceso.

El tercer eje de análisis está referido a los procesos propiciados y desencadenados por la metodología aplicada en términos de afirmación personal y empoderamiento de las mujeres de las OCB participantes de la experiencia.

Se ha tomado el período que comprende desde la realización de los primeros autodiagnósticos: junio de 1996, a julio del 2002.

Como marco general y en una primera etapa se ha considerado la experiencia en su conjunto a la que se ha accedido desde la visión del equipo de la sede central (coordinadoras, asesora de investigación y evaluación, otras asesoras involucradas de diversos modos con los autodiagnósticos, promotoras e investigadoras de campo) y los documentos del proyecto.

Luego se ha realizado estudios de casos en dos ámbitos de intervención: Puno (zona quechua y aymara) y Ayacucho. En Puno se seleccionaron los distritos de Azángaro (provincia quechua Azángaro) y Juli (provincia aymara Chucuito) y en Ayacucho el distrito de Pampacangallo (provincia de Cangallo).

² Organización comunitaria de base

³ Todas ellas profesionales de ciencias sociales y de salud.

El proceso de trabajo ha combinado labores de gabinete y de campo para lo cual ha contado con el soporte permanente y preciso del equipo de la línea de investigación y evaluación del proyecto, en las personas de Carmen Yon, la asesora responsable y María Gamarra, la asistente administrativa. La supervisión y edición de contenidos estuvo a cargo de Carmen Yon. Se contó también con los comentarios de Susana Moscoto, Coordinadora Técnica del Proyecto. Se detalla la metodología, las fuentes consultadas y las técnicas e instrumentos aplicados en el Anexo N° 1.

Además de las conclusiones resultantes de esta revisión se incluyen lecciones aprendidas para la aplicación de los autodiagnósticos en procesos de intervención en el campo de la salud reproductiva con mujeres de zonas rurales.

2. EL AUTODIAGNÓSTICO EN EL MARCO DEL PROYECTO REPROSALUD

La participación y el empoderamiento

La realización de autodiagnósticos con las OCB contrapartes como punto de inicio de todo el proceso de trabajo con éstas, corresponde al planteamiento del proyecto ReproSalud de que toda intervención debe partir de las propias mujeres y basarse en el desarrollo de sus potencialidades. Ello responde a una apuesta central del proyecto, la cual es contribuir a los procesos de afirmación personal y empoderamiento de las mujeres de estos ámbitos: a) equilibrando y haciendo más equitativa la relación con los agentes vinculados a la preservación y recuperación de su salud, así como con sus parejas y b) disminuyendo las brechas con respecto a la situación de las mujeres de los ámbitos urbanos y de otros estratos socioeconómicos. Se pone en práctica así un elemento fundamental de la filosofía del proyecto, el cual es el reconocimiento del rol protagónico a las mujeres en la formulación y conducción de sus procesos de cambio, además de promover el desarrollo de sus capacidades para reflexionar sobre ellas mismas y tomar decisiones.

En todos los casos los autodiagnósticos han constituido el punto de partida para la formulación de los proyectos comunitarios específicos (subproyectos en la terminología de ReproSalud) a ejecutar con las OCB, siendo el mecanismo elegido por ReproSalud para que las propias mujeres identifiquen, analicen y prioricen sus problemas en salud reproductiva, decidiendo sobre cuál intervenir.

Desde este enfoque, son las mujeres quienes determinan el contenido y objetivos de sus proyectos, invirtiendo la lógica de muchas de las intervenciones de desarrollo que se basan en la oferta y no en la demanda de los grupos a los que se busca beneficiar: el proceso no se inicia con la formulación del proyecto por la institución y se lleva a la comunidad o grupo meta para iniciar su ejecución. Aunque en el campo de las intervenciones de desarrollo "la lógica" recomienda iniciar el ciclo de trabajo con la realización de diagnósticos y levantamiento previo de línea de base (como también se dio en la primera fase de ReproSalud) no suele involucrarse a la población en la fase de identificación y análisis del problema que defina la línea de atención del proyecto. En este caso, el campo de intervención está definido: salud reproductiva, pero no el problema específico a abordar con los grupos de mujeres. Es pues un proceso abierto y dispuesto a balancear las decisiones entre el proyecto y la población.

El autodiagnóstico es también una forma diferente de acercamiento a la situación de las mujeres, se establece un diálogo, una interacción personal entre mujeres, promotoras y pobladoras rurales. El autodiagnóstico entraña una propuesta de cambio en los términos de relación entre el proyecto y la población, en este caso, las mujeres. Es plantear que son ellas

las que definen la naturaleza y contenido del proyecto. Es un proceso de apropiación de la propuesta de intervención y de cambio en el campo de su salud reproductiva.

Recuperar y entender la diversidad cultural

Así mismo el proyecto ReproSalud es respetuoso de la diversidad cultural y más allá de ello, busca un mejor conocimiento y entendimiento de las perspectivas de las mujeres de las comunidades con las que trabaja y promueve un diálogo entre éstas y la perspectiva biomédica. El punto de partida es que no existe sólo un conocimiento ni modo de explicar y entender la salud y la enfermedad y que estos conocimientos son compartidos y validados socialmente. El autodiagnóstico atribuye valor a las concepciones, conocimientos y prácticas de las mujeres en torno a su salud reproductiva y se constituye en un espacio en el cual las mujeres pueden dar cuenta de ellos a través de técnicas participativas y lúdicas, buscando profundizar en sus propios modos de pensar sobre las relaciones de género, los procesos reproductivos que ocurren en sus cuerpos, sus problemas de salud reproductiva y el modo en que los enfrentan o previenen.

Garantizar la sostenibilidad

Los autodiagnósticos siguen también otro principio del proyecto, el cual es la sostenibilidad de las intervenciones. En la medida que son las mismas mujeres quienes reflexionan e identifican el problema a trabajar, se apropian del proyecto y conducen su ejecución. No es necesario convencerlas de la importancia de ello, pues de ellas mismas habría surgido la decisión de trabajar para prevenir o enfrentar tal o cual problema de salud reproductiva en su comunidad.

De este modo el desafío de sostenibilidad demanda trasladar a estructuras locales la capacidad de adaptar esta práctica social y ampliar el uso de esta metodología a mayores redes sociales de mujeres rurales.

Es desde estos enfoques o principios que se diseñan e implementan los autodiagnósticos como procesos de generación de aprendizajes e investigación participativa. Estos promueven un ejercicio de reflexión, de expresión y socialización de conocimientos, así como de toma de decisiones por parte de las mujeres para emprender acciones de mejora en su situación de salud reproductiva.

2.1 Objetivos del autodiagnóstico

Los objetivos que el proyecto se planteó con la realización de los autodiagnósticos fueron⁴:

- 1) Promover que las propias mujeres identifiquen y prioricen sus problemas de salud reproductiva para definir las intervenciones que ellas van a desarrollar en este ámbito.
- 2) Acercar a los proveedores de salud a las experiencias y puntos de vista de las mujeres, a sus propios modos de pensar y entender su vida y su salud reproductiva.

⁴ Fuente: Los autodiagnósticos en ReproSalud. Línea de Investigación. 25 de noviembre de 1998

- 3) Recoger información que permita realizar sugerencias para mejorar los programas y políticas que se dirijan a mejorar la vida de las mujeres y en particular su salud reproductiva.

El proceso mismo y la metodología del autodiagnóstico apuntan del mismo modo a:

- Desarrollar autoconciencia
- Desarrollar autoestima
- Desarrollar capacidades para el análisis de la realidad
(como parte del desarrollo de capacidades de planificación y organización)

2.2. El significado del autodiagnóstico para ReproSalud

El autodiagnóstico es asumido como un proceso de reflexión colectiva que involucra la participación activa de una comunidad o grupo en el análisis de su realidad y la identificación de necesidades, problemas y alternativas de solución.

Por su carácter participativo es considerado como un efectivo instrumento para desarrollar procesos de afirmación personal, de identidad colectiva y fortalecimiento organizativo de las y los sujetos involucrados en el proceso, al constatar la eficacia de la propuesta conjunta en el nivel personal y colectivo; además de lograr un mayor compromiso con los cambios deseados.

En diferentes etapas del proceso vivido desde el proyecto ReproSalud se ha enfatizado su calidad de proceso participativo, decisorio y generador de conocimiento:

"El autodiagnóstico es un proceso participativo, en el cual las mujeres organizadas analizan y reflexionan sobre su salud reproductiva y los problemas relacionados con ella."

Fuente: Guía del Autodiagnóstico (1ª Versión) setiembre 1996

"Los autodiagnósticos son procesos de investigación cualitativa y a la vez procesos educativos, en los que las mujeres organizadas a partir de una instancia de base (OCB), reflexionan sobre su vida y su salud reproductiva, priorizan y toman decisiones acerca de los problemas relacionados con ella que consideran más importantes."

Fuente: Los autodiagnósticos en ReproSalud. Línea de Investigación.

25 de noviembre de 1998

La orientación ha sido clara en el sentido de producir procesos de aprendizaje y afirmación para las mujeres, pero también para el propio proyecto y la institución, en la medida que acerca al equipo a la situación de las mujeres y a su visión y conocimientos sobre su salud sexual y reproductiva.

Más aún, esta propuesta permite a ReproSalud valorar los conocimientos y la participación de las mujeres organizadas, conociendo sus problemas a profundidad y logrando que las mismas mujeres puedan encontrar alternativas de solución a las necesidades sentidas por ellas. Es pues un mecanismo para determinar sus prioridades de acción y alternativas. Por ello la propuesta del autodiagnóstico es un método de trabajo, y esencialmente una actitud de empoderamiento que probablemente parte del equipo del proyecto y la habilidad para desencadenar la proactividad de los grupos de mujeres en la solución de los problemas que identifican.

3. EL PROCESO DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL AUTODIAGNÓSTICO: RECONSTRUYENDO LA HISTORIA

La propuesta del autodiagnóstico en el proyecto ReproSalud tuvo como uno de sus referentes la experiencia del proyecto Warmi que se desarrolló en Bolivia y trabajó con mujeres rurales de dicho país. En este caso, los objetivos y naturaleza del proyecto eran diferentes a los de ReproSalud, pues en la experiencia boliviana los campos de interés estaban más acotados a los eventos reproductivos relacionados con la gestación, parto y puerperio.

El autodiagnóstico como los otros procesos de la intervención de ReproSalud ha sido diseñado y validado colectivamente con la participación de las diferentes integrantes de la sede central y los equipos regionales. Así mismo, se ha contado con la opinión y sugerencias de consultoras externas expertas en metodología cualitativa y metodologías participativas.

Desde sus inicios el equipo de ReproSalud ha sido consciente de que el equipo de trabajo debe representar una fortaleza del proyecto. Un buen equipo central que define las pautas y orienta y un buen equipo de promotoras en el nivel regional, adecuadamente entrenado y organizado, es el recurso fundamental para llevar a cabo un buen proceso de autodiagnóstico con las mujeres rurales. Asimismo, la adecuada relación, comunicación y retroalimentación entre los equipos de los niveles central y regional es básica para el desarrollo y retroalimentación del proyecto. La comunicación permanente y la clara definición de roles entre los diferentes niveles del proyecto: sede central, equipo regional, y la comunidad, es un factor importante para que el proceso funcione adecuadamente en el nivel operativo. De este modo la propuesta e implementación de los autodiagnósticos expresa una síntesis de todo el proceso de preparación y de intervención de muchas personas.

3.1 El equipo central y el diseño del proyecto

La cantidad y calidad de las y los profesionales que integraron el equipo del proyecto, entre coordinadoras, asesoras y asesores, fue sin duda uno de los factores que ha contribuido hasta ahora, a la solidez, rigurosidad técnica, desarrollo de criterios y carácter innovador del proyecto ReproSalud.

El diseño del proyecto y del autodiagnóstico en particular fue un proceso de trabajo riguroso, muy bien pensado y muy bien preparado. Se invirtió ocho meses de elaboración del instrumento: la Guía del autodiagnóstico, con un proceso de validación conducido directamente por el equipo de la sede central (coordinadoras, asesoras y asesores) y en el que participaron promotoras de los equipos regionales de los ámbitos seleccionados.

Se avanzó en la estandarización de los recursos metodológicos: guías de preguntas generales y específicas, elementos a observar y registrar. Las preguntas se han ido afinando como producto de una revisión de un número significativo de autodiagnósticos realizados en los primeros años del proyecto. En ellos se observaban las experiencias y reflexiones más constantes de las mujeres y que eran profundizadas o retomadas en los informes de las facilitadoras. La pauta era utilizar las preguntas de carácter general para motivar relatos espontáneos de las mujeres y las más específicas para profundizar estos relatos o completar la información que den las mujeres luego de las preguntas generales.

La preparación de la mayor parte de los instrumentos de registro son de elaboración posterior y fue posible en el marco de la creación y fortalecimiento de la línea de investigación que contribuyó a darle mayor grado de sistematización al proceso de los autodiagnósticos.

La prueba piloto

En Ancash, Ayacucho y Puno se realizaron pruebas piloto con OCB que no eran organizaciones contrapartes del proyecto.

En estas experiencias participaron integrantes del equipo de la sede central e integrantes del equipo regional respectivo.

Esta actividad fue fundamental para ajustar la PRIMERA guía. No sólo permitió verificar cómo funcionaba la metodología en su aplicación práctica sino tener una primera aproximación a los problemas identificados por las mujeres, a sus formas y lógicas de pensar y a las características y elementos facilitadores y obstaculizadores para su participación activa y fluida.

"...resultados de la prueba piloto del autodiagnóstico en la cual se evidenció que la muerte materna es el problema más importante y que la población ve como algo natural, que la mujer nacía para eso..."

Documento: Informe del Taller de Capacitación en Autodiagnóstico.
Unidad Técnica de Investigación (UTI), Lima, setiembre de 1996.

Selección de los equipos regionales

Un factor que contribuyó a sentar las bases para la ejecución del proyecto fue el proceso de selección y entrenamiento de las promotoras regionales⁵, quienes desempeñarían, más adelante, el rol de facilitadoras en el autodiagnóstico. En los criterios definidos se valoró el conocimiento del tema, pero fundamentalmente las características, actitudes y experiencia personal en correspondencia con el enfoque del proyecto y las características de la población objetivo, buscando la presencia de elementos de identidad de las promotoras, por ser del lugar, hablar el idioma, el conocimiento de la zona y la experiencia de trabajo en ámbito rural con mujeres.

⁵ Realizado en los meses de enero y febrero de 1996.

La convocatoria de las promotoras incidió en cuatro elementos:

- Ser respetuosas de los puntos de vista de las mujeres de las comunidades rurales y periurbanas
- Tener experiencia de trabajo con mujeres y población rural
- Manejar conocimientos básicos de salud reproductiva y género para orientar el proceso de reflexión
- Dominio del idioma local

Una vez más en el mecanismo de selección de los equipos regionales se muestra el criterio práctico del equipo conductor del proyecto: es a través de talleres en que se mide mediante ejercicios y simulación las habilidades y actitudes favorables para estar en capacidad de conducir un proceso en el que se busca establecer relaciones equitativas con las mujeres de las organizaciones comunitarias y desencadenar procesos de empoderamiento.

El entrenamiento a los equipos regionales

Un hito en la preparación y entrenamiento de los equipos regionales fue el taller de capacitación en autodiagnóstico, realizado en Lima en agosto de 1996, usando la misma metodología participativa a aplicar, experimentando el proceso diseñado y desarrollándolo sesión por sesión.

Este taller permitió constatar algunos nudos en la conducción de las sesiones y plantear ajustes, así como identificar aspectos no contemplados como por ejemplo, el número idóneo de participantes en las sesiones, o un punto crucial como el idioma.

Otro aporte importante de este taller fue la formulación de un código de conducta y propiciar el desarrollo de actitudes positivas en las trabajadoras del proyecto.

El construir y acordar criterios de manera colectiva con las promotoras directas de la aplicación del autodiagnóstico con los grupos de mujeres, fue importante para garantizar la coherencia con el enfoque, el diseño y los objetivos propuestos.

Los conocimientos y habilidades indispensables del equipo

El proceso de capacitación se orienta a complementar y reforzar las capacidades del equipo con habilidades y conocimientos indispensables para orientar los procesos de autodiagnóstico y realizar la labor de promoción en las comunidades:

- Reforzar el manejo de marcos teóricos referidos a género, pedagogía e investigación participativa
- Manejar la metodología del autodiagnóstico y conocimiento de las técnicas
- Desarrollar capacidades para facilitar un proceso participativo y habilidades de comunicación.

El “Código de Conducta” de las trabajadoras de ReproSalud

En el Taller de capacitación, además de abordar los conocimientos y habilidades requeridas, se asumió colectivamente un Código de Conducta que constituye un acuerdo de ética al interior del proyecto, estableciendo cuatro principios básicos y comportamientos fundamentales de las promotoras para facilitar el proceso participativo y de recuperación de la lógica de las mujeres.

- Respeto al comunicarnos
- Escuchar atentamente
- Estar conscientes de nuestros propios prejuicios
- Estar abiertas a la posibilidad de ser influenciadas.

Asumir estos principios implicó el desarrollo paulatino de capacidades que se fueron fortaleciendo con el aporte del propio equipo regional y el constante acompañamiento de la sede central.

El acompañamiento en el proceso de entrenamiento

Junto con esta capacitación, el equipo de la sede central tuvo un rol de acompañamiento en los primeros autodiagnósticos, manteniendo su presencia en cada una de las regiones. Los profesionales del equipo central condujeron los primeros autodiagnósticos para mostrar la metodología y orientar respecto a cómo conducir el proceso y cada una de las sesiones, a las integrantes del equipo regional que participaron como observadoras y en calidad de apoyo como un proceso de capacitación en servicio y de educación continuada.

De acuerdo a las necesidades de cada región, el equipo central continuó realizando visitas posteriores de seguimiento. Eran momentos importantes de retroalimentación la autoevaluación y los "ensayos" o simulacros de algunas situaciones o partes del autodiagnóstico para profundizar el entrenamiento con ejercicios prácticos; así mismo se revisaban los términos del idioma de las mujeres sobre los que hubiese duda entre las promotoras para realizar una mejor traducción.

Por otro lado, el flujo de comunicación vía correo electrónico con la absolución de consultas por parte del equipo central a las preguntas y dudas de los equipos regionales fue y es un proceso de enseñanza - aprendizaje permanente.

3.2. El equipo facilitador del autodiagnóstico

La facilitación de los procesos de autodiagnóstico ha estado a cargo de los equipos regionales. Un equipo de 3 personas como mínimo, participa en las sesiones, cumpliendo roles particulares: facilitación, apoyo a la facilitación y observación y registro.

Por el recargado trabajo de los equipos regionales y el interés en sistematizar los resultados de los autodiagnósticos, durante el período de octubre de 1998 hasta fines del 2000, se contrató investigadoras de campo que apoyaron en la labor de observación, de registro y elaboración de los informes de las sesiones.

Los equipos han conformado y trabajan bajo los criterios de buena organización, preparación previa de las sesiones, distribución de tareas, observación activa, evaluación y auto - evaluación permanente.

El criterio de flexibilidad también se aplica en este campo, pues a lo largo de las sesiones las integrantes del equipo facilitador intercambian roles según convenga a los momentos del proceso y de acuerdo a las habilidades de cada una.

Un espacio importante, mientras se lleva a cabo un autodiagnóstico, es el momento de la evaluación y auto - evaluación del equipo al término de cada sesión. Esto permite ajustar la metodología, corregir en forma oportuna los problemas o cubrir los vacíos que se presentan en el terreno. Además constituye una buena práctica que aporta al crecimiento personal y profesional de las integrantes del equipo.

4. LA PROPUESTA METODOLÓGICA

Los autodiagnósticos tal como están diseñados y se aplican, constituyen un proceso metodológico ordenado que sigue una secuencia que va abordando el tema progresivamente de lo general a lo particular, de la descripción a la reflexión y la toma de decisión. El proceso está bastante detallado en cada uno de sus momentos y pasos, incluyendo las explicaciones sobre el tema a tratar y la forma de trabajo de las sesiones.

El proceso desarrolla una metodología inductiva ya que promueve la reflexión a partir de las diversas experiencias de las mujeres, para luego identificar problemas y preocupaciones comunes. Estas van surgiendo espontáneamente a partir de las diversas técnicas que se usan en las sesiones.

Esta metodología permite también la interacción entre la facilitadora, que se orienta con la pauta metodológica de la Guía de Autodiagnóstico, con el grupo de mujeres y de ellas entre sí.

La secuencia de la aplicación de la metodología del autodiagnóstico se inicia con la presentación de ReproSalud a la OCB contraparte⁶, establecimiento de compromisos mutuos y la elección de participantes, para luego realizar las sesiones de autodiagnóstico.

4.1. Organización del autodiagnóstico y compromisos previos

El primer paso lo constituye la explicación a las representantes de la organización contraparte sobre el proceso a seguir y su orientación y la definición de responsabilidades y tareas a asumir por la OCB para garantizar las condiciones materiales y de organización para llevar a cabo el proceso: el tiempo a disponer, local y aspectos logísticos.

Los criterios para la selección de las participantes por parte de la OCB son un aspecto muy importante de este primer paso.

4.2. Selección de las participantes para el proceso del autodiagnóstico

La condición de participación activa de las mujeres en cada una de las sesiones exige un número de asistentes adecuado. Por ello, el número de participantes recomendado es entre 15 y 25 mujeres, siendo 30 el número límite sugerido.

⁶ Organización Comunitaria de Mujeres que ha resultado ganadora en el concurso de selección de OCB y por eso se convierte en contraparte del proyecto.

Los criterios que ReproSalud presenta a las organizaciones para la elección responsable de las mujeres participantes en el proceso de autodiagnóstico son:

- que pertenezcan a diferentes grupos de edad, a fin de contar con la representación y el punto de vista de mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores.
- disponibilidad de tiempo para asistir a todas o a la mayor parte de las sesiones
- disposición para compartir y expresar sus puntos de vista

4.3. Las sesiones de autodiagnóstico.

Cada sesión dura un tiempo promedio de cuatro (04) horas y este es un elemento importante de acuerdo con las mujeres, dado que su participación constante es indispensable, por lo que se debe garantizar la disponibilidad de tiempo a dedicar al autodiagnóstico.

La metodología del autodiagnóstico considera que las mujeres son protagonistas del proceso, por ello es participativa en esencia. En las cinco (05) sesiones que dura el autodiagnóstico, el desarrollo de los temas y contenidos es realizado íntegramente por las mujeres de la comunidad, con la orientación y facilitación de un equipo de promotoras regionales del proyecto que van conduciendo ordenadamente el proceso de acuerdo a la Guía de Autodiagnóstico

En la primera sesión se explica a las mujeres participantes el trabajo a realizar y el carácter del proceso. Para ello, las promotoras se ayudan de un rotafolio que grafica el procedimiento a seguir. Esto ayuda a las mujeres a visualizar el trabajo en el que van a ser participantes activas.

La aclaración de que no se trata de una actividad de capacitación es un punto crítico pues en la experiencia de las mujeres no está presente la noción de que son ellas las que dan contenido a los puntos y temas de interés planteados. La demanda de información por parte de las mujeres es un elemento constante a lo largo de todas las sesiones que dura el proceso y constituye uno de los desafíos que enfrentan las promotoras del proyecto, quienes están sólo para ayudar a la reflexión, a ordenar los elementos expresados por las mujeres y registrar fielmente todo lo dicho y manifestado por las participantes.

La explicación de que las dudas, preguntas y demandas de información serán abordadas después del autodiagnóstico con la capacitación parece convencer a las mujeres. Sin embargo es en el propio terreno de ir abordando los temas e ir compartiendo sus experiencias que las mujeres van apropiándose del proceso y dando contenido a los temas planteados. Así los testimonios y puntos de vista, las concepciones y las prácticas que aplican, los conocimientos de los que son poseedoras fluyen en la medida que se genera el clima de confianza adecuado. De este modo se garantiza la información y aproximación a la perspectiva de las mujeres en torno a los temas propuestos.

El equipo facilitador domina la lengua materna de las mujeres (aymara o el quechua en sus diferentes versiones, en el caso de la sierra), recoge y usa las expresiones idiomáticas propias de cada localidad. Uno de los productos de los autodiagnósticos son los glosarios con las denominaciones que dan las mujeres de cada lugar a los procesos reproductivos y a los órganos sexuales y reproductivos, entre otros.

4.4. Secuencia de los temas abordados

La secuencia de los temas tratados en las sesiones es la siguiente:

- Situación de las mujeres en la comunidad a lo largo de todo su ciclo de vida, donde se levantan ejes de análisis en torno a las relaciones de género y las oportunidades a las que pueden acceder en tanto mujeres,
- Los principales eventos de salud reproductiva y cómo los viven: menstruación, gestación, parto, menopausia, etc.,
- La identificación de los problemas de salud reproductiva más frecuentes que las afectan,
- La determinación de los problemas MÁS GRAVES que afectan y preocupan a las mujeres de su comunidad,
- La elección del problema más importante que quieren enfrentar,
- El análisis de las causas y efectos del problema seleccionado,
- La descripción de las rutas que siguen para dar respuesta y solución al problema seleccionado.

Cada sesión es un ciclo en sí mismo pues abre y cierra un tema, concluyendo con propuestas en función de lo debatido y analizado.

Las sesiones van abordando secuencialmente los temas siguiendo una pauta preestablecida, pero permitiendo la flexibilidad necesaria para incorporar las particularidades que se van presentando en el desempeño y desenvolvimiento de las mujeres de cada grupo.

Cada sesión se inicia haciendo un recuento de los aspectos centrales y las preocupaciones señaladas en las sesiones anteriores a fin de dar continuidad al autodiagnóstico.

4.5. Los elementos que guían y le dan sentido a los temas

El marco de análisis elaborado por el proyecto proporciona orientación importante para guiar el proceso de reflexión y llegar a conclusiones significativas. La articulación de enfoques de derechos sexuales y reproductivos, equidad de género y criterios de respeto intercultural permite identificar áreas críticas en la situación de las mujeres.

La movilización de afectos y emociones que produce abordar estos temas, la revelación de situaciones duras donde la violencia es parte de su cotidianidad, el temor y la vergüenza a hablar de estos aspectos de su vida y de su cuerpo, la demanda de momentos de animación y juego, son elementos centrales del proceso que se desencadena y es el ambiente en que los temas planteados en la guía cobran sentido particular.

4.6. Comunicación de las mujeres con la comunidad

Durante el autodiagnóstico las mujeres participantes hacen una consulta a otras mujeres (vecinas o familiares) con la finalidad de recoger sus opiniones acerca de los problemas más frecuentes. De tal manera que el autodiagnóstico incorpora las preocupaciones de las mujeres no participantes que viven en la comunidad.

Uno de los aspectos considerados en la propuesta es establecer y mantener mecanismos para vincular el proceso de reflexión que realizan las mujeres con la dinámica de la comunidad y sus espacios formales, como la asamblea comunal.

Esto contribuye no sólo a la legitimidad del proceso sino a incrementar el reconocimiento hacia la organización de mujeres en el contexto comunal. Es también una forma de involucrar al entorno y a los otros sectores de la comunidad con el proyecto.

4.7. Cambios incorporados en el diseño e implementación de los autodiagnósticos

La aplicación de los primeros 18 autodiagnósticos (2 por cada departamento) representó la fase de validación más importante con relación a la conducción del proceso en los ámbitos de intervención y el acondicionamiento de los equipos regionales.

La aplicación práctica y el gran número de experiencias y desafíos a los que se han visto enfrentadas las promotoras regionales ha contribuido a hacer ajustes en el diseño de cada sesión que, aun siendo pequeños, son muy significativos.

En la primera sesión por ejemplo, se trabajaba sólo el tema de las historias de vida. Sin embargo la constatación de la dureza de los testimonios de vida de las mujeres y la repercusión en su ánimo, llevó a "jalar" el tema siguiente respecto a ¿cuándo una mujer es feliz?, ubicado originalmente en la segunda sesión, para concluir con esto la primera sesión. Así se incorpora una clave metodológica: concluir siempre en positivo.

Los cambios incorporados corresponden fundamentalmente al número de sesiones⁷ y la distribución de temas por sesión. Eso se expresa en el siguiente cuadro de comparación de temas y número de sesiones en las principales versiones desarrolladas del autodiagnóstico.

Número de sesiones y temas por sesión en cada versión del Autodiagnóstico

Número de Sesión	Temas		
	Primera Versión	Segunda Versión	Versión resumida
1	La vida de las mujeres de la comunidad	La vida de las mujeres de la comunidad Concepto de salud y bienestar	La vida de las mujeres de la comunidad Procesos y problemas de salud reproductiva
2	Concepto de salud Procesos de salud reproductiva	Procesos de salud reproductiva	Selección de problemas según frecuencia Elección del problemas más importante
3	Problemas de salud reproductiva	Problemas de salud reproductiva Priorización según frecuencia	Conocimiento del problema seleccionado Cómo lo enfrentan
4	Selección del problema más importante según frecuencia y gravedad	Selección del problema más importante	
5	Conocimiento del problema seleccionado	Conocimiento del problema seleccionado Cómo lo enfrentan	
6	Cómo enfrentan el problema seleccionado		

⁷ La primera y segunda versión cumplían dos objetivos: el primero desarrollar una investigación cualitativa y el segundo contar con los insumos para intervenir y orientar la capacitación. La tercera versión, de tres sesiones, tiene sólo el segundo objetivo.

4.8 Instrumentos empleados

El paquete de instrumentos

El conjunto de instrumentos producidos⁸ para los autodiagnósticos comprende una serie de guías y formatos tanto para la realización de las actividades como para su respectivo registro.

A continuación la relación de instrumentos disponibles clasificados según su propósito:

Instrumentos para orientar el proceso

1. Guía del Autodiagnóstico
2. Guía para la Socialización de los Autodiagnósticos con autoridades
3. Pautas para la elaboración del proceso de desarrollo del auto diagnóstico

Instrumentos de registro del proceso

1. Guías de Observación y esquema para organizar el "cuaderno" donde se registran las observaciones
2. Guía de Auto evaluación del proceso de desarrollo del autodiagnóstico (por sesión)

Formatos e instrumentos para elaboración de Informes

1. Esquema del Informe Final del Autodiagnóstico
2. Esquema para el Resumen

Instrumentos para incorporación de resultados de autodiagnóstico en el proceso educativo

1. Guía para la realización de la Reunión de integración de resultados del autodiagnósticos: RIRAC
2. Formato para resumen de la RIRAC

Instrumentos para el recojo de información complementaria y elaboración de documentos

1. Guías de entrevistas complementarias (realizadas por las Investigadoras de Campo)
2. Pautas para la elaboración de documentos cortos de análisis regional que sirvan de insumos para el componente educativo, de advocacy e investigación.

La Guía de Autodiagnóstico y materiales de apoyo

La Guía del Autodiagnóstico⁹ es el instrumento central. Desarrolla la propuesta completa, los objetivos, contenidos, técnicas y procedimientos a seguir en cada una de las 5 sesiones que comprende el proceso en la versión amplia o de las tres sesiones en la versión resumida¹⁰.

El esquema general sigue una secuencia de aproximaciones sucesivas a la realidad de salud reproductiva de las mujeres rurales, propiciando una reflexión que inicialmente abarca temas más amplios y generales (historias de vida, situación de las mujeres en la comunidad) y luego se va centrando en procesos y problemas de salud reproductiva que ellas van mencionando, las rutas y los recursos de los que disponen para resolverlos.

⁸ Ver también anexo N° 4

⁹ El Anexo 5 es la Guía de cinco sesiones, que ha sido la más utilizada.

¹⁰ La versión resumida se aplicó desde el año 2000 en aquellos distritos donde ya se había iniciado la intervención.

La pauta que se incluye en la guía para la síntesis o cierre del tema de historias de vida refuerza el marco de análisis de género:

"Finalizar reflexionando ...resaltando que la vida de una mujer depende de:

- sus condiciones de vida (condición)¹¹
- sus obligaciones como mujer (roles)
- de lo que puede decidir (capacidad para la toma de decisiones) y hacer para mejorar su vida (nivel de influencia y empoderamiento)"

Es un instrumento que ha logrado estandarizar una metodología capaz de ser aplicada en contextos socio culturales diferentes y en dinámicas organizativas diversas y recuperar a la vez elementos centrales de los diversos contextos socioculturales en que viven las mujeres.

La Guía y los instrumentos complementarios permiten dar mejores y estandarizadas herramientas de trabajo a las facilitadoras. Sin embargo estos instrumentos dejan espacios para la flexibilidad.

Los materiales de apoyo son los rotafolios y las láminas de mujeres que expresan problemas de salud reproductiva. Estos están adecuados a la realidad geográfica de la sierra y la selva, a las particularidades de vestimenta, rasgos étnicos y expresiones culturales.

La lámina incluye recuadros en blanco para agregar nuevos problemas de los que den cuenta las mujeres en los autodiagnósticos.

Los materiales, incluyendo las láminas, han sido elaborados después de un proceso de investigación y validación, basado en un conocimiento inicial de la zona que luego se fue perfeccionando a partir de los primeros autodiagnósticos, de las fotografías tomadas en cada ámbito de intervención y después de recoger las propuestas de los equipos regionales, que participaron en un concurso para elaborar materiales gráficos adecuados al entendimiento y características socioculturales de las mujeres.

Dinámicas y elementos lúdicos

Durante el proceso se hace uso de juegos y dinámicas de animación, ambos muy importantes para las mujeres por la carencia de espacios de recreación y animación en sus espacios propios y rutinas de vida.

"Las sesiones las hacían muy dinámicas, las facilitadoras tenían mucha chispa y conocían los chistes de la zona, así se entendían con las mujeres."

Entrevista con investigadora de campo de la zona de Ayacucho y Huancavelica

"Les encantaba las dinámicas para animar, algunas de ellas las aprendieron y ellas mismas se encargaban de dirigir las (posteriormente) en las sesiones de capacitación."

Entrevista con personal del equipo regional de Ayacucho

¹¹ Los paréntesis son de la autora y pretenden explicitar las categorías de género.

5. LA REALIZACIÓN DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS

Estableciendo los términos de relación con las mujeres

En el inicio del proceso del autodiagnóstico se explican los contenidos, alcances, tiempo y organización de las actividades del proyecto. La primera sesión, como se ha señalado, establece los términos de relación con las mujeres y la naturaleza de su participación.

Los elementos claves en esta primera sesión son:

- a) Crear un clima de confianza y empatía entre el equipo facilitador y las mujeres
- b) Explicar en qué consiste el proceso que se va a iniciar

La primera interrogante: ¿por qué nos preguntan tanto?

Para explicar a las mujeres qué es el autodiagnóstico se recurre a la presentación del rotafolio que muestra imágenes relativas a cada sesión en forma secuencial. También se emplean metáforas con elementos conocidos en el contexto cultural de sus comunidades para establecer similitudes con el proceso de autodiagnóstico.

Esta explicación debe repetirse en cada sesión, pues se está introduciendo una idea y una metodología nueva en la experiencia de las mujeres. Para las mujeres, lo conocido son las charlas y que les digan "cómo son las cosas y qué deben hacer ellas", y no que les pregunten qué piensan ellas y cómo ven las cosas..

"¿Por qué esta señorita nos pregunta así?"

Mujer de un barrio del distrito de Juli, Puno

"Todo nos han preguntado, sobre el parto..."

Mujer de una comunidad del distrito de Juli, Puno

¿Ustedes sabían por qué les preguntaban tanto?

No, ese rato no sabíamos, la primera vez que nos preguntaban no sabíamos

¿En qué momento han sabido para qué les preguntaban?

Después que ha salido del autodiagnóstico los problemas, de eso ya sabíamos más, para qué va a ser la capacitación, cómo va a ser.

Mujeres del distrito de Pampa Cangallo, Cangallo, Ayacucho

Aprendemos a compartir y a comunicar

En cada sesión, los temas son trabajados en pequeños grupos y luego se comparte el trabajo de cada grupo en una plenaria de todas las participantes. El pequeño grupo permite estar en un ambiente de mayor confianza y posibilita la participación de todas.

En la primera sesión el tema es *la historia de vida de las mujeres de la comunidad*. El relato que elaboran las mujeres en el grupo es luego compartido en la plenaria. Los elementos comunes y las constantes empiezan a revelarse en este momento: las limitadas oportunidades de las mujeres para su desarrollo personal, la desinformación respecto a su cuerpo y sus procesos reproductivos, el modo en que afecta su vida los problemas de salud reproductiva, la falta de autonomía para decidir sobre su capacidad reproductiva, el cambio radical que representa salir de la casa paterna - materna e iniciar vida de pareja, y sobre todo, la dimensión de la violencia doméstica, el sufrimiento, la soledad de las mujeres para vivir estos eventos y el abandono que experimentan las mujeres mayores y ancianas.

"Los hombres maltratan golpeando a su mujer, ya sea de borracho o sano."

"La mujeres sufrimos, lloramos en silencio, no contamos a nadie,vamos al campo a dormir para que nadie nos vea sufrir."

Testimonios reproducidos en la publicación
"Nadie sabe lo que pasa en mi casa, yo nomás conozco mi pena"
en base a testimonios de las mujeres en los autodiagnósticos. ReproSalud,

Desahogarse, sacar la pena y terminar con esperanza

El reconstruir sus vidas, la dureza de los testimonios que revelan a su vez la dureza de sus vidas, moviliza las emociones de las mujeres y desencadena expresiones de pena y llanto. Este es un momento que requiere apelar al sentido de sensibilidad y ecuanimidad de las facilitadoras, para permitir que las mujeres se desahoguen, saquen la pena, se apoyen unas de otras y conceder el tiempo necesario para que se recompongan. En este momento se apagan las grabadoras y se permite las muestras de consuelo y aliento entre las mujeres.

El clima de tristeza que estos relatos generan hizo que se tomara la decisión de culminar la primera sesión con el siguiente tema: *cuándo una mujer es feliz*. Esto permite trascender la situación presente y proyectar una situación diferente. De alguna manera esto constituye un ejercicio de proyectar cambios en sus vidas identificando lo que les representa dolor, sufrimiento y pena, pero también lo que les hace felices. Coloca la reflexión en un campo de posibilidades.

Así es nuestro cuerpo: no vale corregir

Una de las técnicas más innovadoras y de mayor aprendizaje para las mujeres es la de dibujar *los órganos reproductivos femeninos*, de acuerdo a cada evento reproductivo, en polos (camisetas) blancos o chalecos de papel, en la segunda sesión. Una voluntaria, dentro de cada grupo, se coloca el polo y todas van conversando sobre qué órganos van a dibujar, cómo son y dónde están ubicados dentro del cuerpo de la mujer; luego van dibujándolos entre una o varias mujeres del resto del grupo. Una variante de la técnica es realizar el dibujo en una suerte de chaleco de papel que se colocan sobre el cuerpo.

Como en todo el proceso, en este momento no hay correcciones ni comentarios de las facilitadoras a lo que las mujeres de cada grupo ilustra como su cuerpo y sus órganos reproductivos. Es una técnica que permite apreciar de manera gráfica, los conocimientos, las ideas y concepciones de cómo y por qué se producen los procesos fisiológicos asociados a la reproducción.

De estas cosas nunca se hablaba

Los procesos de salud vinculados a la sexualidad y a la reproducción son asuntos que en la experiencia de las mujeres rurales, se viven con mucha reserva y de los cuales no se habla. Aún cuando se ha extendido la cobertura de servicios de salud en áreas rurales y se han incorporado programas de planificación familiar con la introducción de métodos anticonceptivos, las mujeres no tienen espacios propios para hablar de estos temas.

"Algunos, por decir de nuestro pueblo, teníamos vergüenza la primera vez que hemos ingresado a este proyecto teníamos mucha vergüenza de hablar porque antes no se hablaba de estas cosas"

Entrevista con una mujer de un barrio del distrito de Juli, Puno

"Es que no sabíamos siempre, no sabíamos, de las enfermedades claro hablábamos pero de nuestro cuerpo de exterior, de interior no hablábamos"

Entrevista con una mujer de una comunidad del distrito de Azángaro, Puno

Por ello, la propuesta del autodiagnóstico representa en sí misma un cambio significativo desde el momento en que se plantea abordar estos temas de manera abierta en un espacio colectivo.

Venciendo la vergüenza empezamos a hablar

Hablar de temas asociados a la sexualidad generó inicialmente vergüenza, por considerarse temas muy íntimos y a veces asociados a "cosas sucias".

"(El) primer día cuando hemos dicho de qué se trata tenían vergüenza, primer día casi todas asistieron, el segundo día ya no vinieron, cómo vamos a hablar de esas cosas, como nos van a enseñar esas cosas, después ya las señoras las pocas que asistían le contaban de esto hemos tratado, está bonito, de entonces las señoras de nuevo han empezado a venir, hemos hablado de todo, estas son cosas de nosotros debemos saberlo, si no nos cuidamos quién nos va a cuidar, hemos convencido a las señoras, se han dado cuenta."

Mujer de un barrio del distrito de Juli, Puno

Sin embargo, esto ha sido parte de un proceso, en el cual la vergüenza inicial a hablar sobre su cuerpo y temas asociados a la sexualidad se ha ido venciendo. La metodología empleada, la sensibilidad, habilidad y actitud de las facilitadoras, de un lado, y del otro, el reforzamiento mutuo entre las mismas mujeres, contribuyen a que este cambio sea bien asimilado, aunque existen diferencias en las características y el ritmo que adquiere esta apertura en los diferentes grupos de mujeres.

"Las señoras no querían hablar, le miraban a las señoritas, nosotros le decíamos habla nomás, estamos entre mujeres, cómo vamos a hablar decían, hasta yo me sacaba adelante, hasta me daba vergüenza me daba miedo hablar ante todo el grupo."

Mujer de un barrio de una comunidad del distrito de Juli, Puno

"Al principio teníamos mucho temor, nos daba vergüenza pero las señoritas nos explicaban con paciencia."

Mujer de un barrio del distrito de Azángaro, Puno

Identificando problemas de salud reproductiva en las primeras sesiones

Durante las dos primeras sesiones, los testimonios de vida y la reflexión sobre sus procesos reproductivos, se mencionan espontáneamente *los problemas en salud reproductiva* que suelen enfrentar las mujeres como parte de sus relatos. Las facilitadoras, en particular las observadoras, van registrando en tarjetas los problemas que van siendo mencionados, a fin de retomarlos en la tercera sesión donde se empieza a profundizar la reflexión de los problemas de salud reproductiva.

Consultando a otras mujeres de la comunidad

La principal actividad extra sesiones es la consulta con otras mujeres de la comunidad sobre los problemas que éstas mujeres consideran más frecuentes. En tanto la dinámica es desarrollada con un grupo de mujeres de la organización, no todas intervienen en el proceso de reflexión y de toma de decisiones, la propuesta incorpora este mecanismo de *consulta* a otras mujeres de la comunidad. Su objetivo es que se recupere la opinión de otras mujeres de la comunidad, que no asisten a las sesiones del autodiagnóstico, en la identificación de los problemas de salud reproductiva más frecuentes que sufren las mujeres; no sólo con el fin de tener una lista más completa que se pueda contrastar con lo mencionado por las mujeres que asisten a las sesiones, sino sobretodo, de que más mujeres participen, y se sientan partícipes, de alguna manera del autodiagnóstico. Además este mecanismo incorpora a las participantes de los autodiagnósticos en la búsqueda de información en un nivel básico y es adecuado a las condiciones y los recursos de los que disponen para ello. Por esta razón se dirige a mujeres de su entorno más directo: vecinas, familiares; y se apoya con una lámina con la ilustración de escenas que representan las afecciones sexuales y reproductivas más comunes, con imágenes adecuadas a los ámbitos de sierra y de selva.

Las láminas de problemas de salud reproductiva incluyen dibujos de aquellos problemas mencionados con mayor frecuencia por las mujeres en los autodiagnósticos. Contienen unos recuadros, cada uno de los cuales representa un problema. Dentro de los problemas graficados en la última versión de la lámina se encuentran:

- embarazo en la adolescencia
- descensos o "regla blanca" en los términos de las mujeres
- cáncer al útero
- pérdida de sangre en el embarazo
- relaciones sexuales forzadas
- muerte materna
- parto complicado o "sufrimiento en el parto"
- retención de placenta
- sobre parto
- "muchos hijos"
- prolapso
- anemia y debilidad
- malestares en la menopausia

La lámina incluye recuadros en blanco para agregar nuevos problemas de los que den cuenta las mujeres en los autodiagnósticos.

La consulta a la comunidad es uno de los momentos en que se expresa con mayor nitidez la vergüenza a hablar sobre problemas de salud reproductiva y ha sido parte de este

proceso progresivo de empezar a hablar de sus cuerpos, por estar vinculados a la sexualidad y a sus órganos genitales. Algunas mujeres de la comunidad entrevistadas coinciden en que la consulta genera desconfianza en las mujeres a las que se visita y ellas cumplen la tarea sintiendo vergüenza y temor.

"Fue difícil la consulta, a nosotras nos daba vergüenza preguntar, mostrar los dibujos, las señoras con la lámina escondida así enrollada la llevábamos, no querían hablar, seguro van a contar lo que tenemos, pensaban que íbamos a contar lo que ellas tenían, no nadie va a saber, así diciendo ya hablaban."

Mujer de una OCB de una comunidad del distrito Los Morochucos, Ayacucho

La selección del problema de salud reproductiva más importante

Al identificar los diversos problemas en salud reproductiva que se presentan en las comunidades rurales, se abre un rango bastante amplio de afecciones y problemas. Las facilitadoras orientan a las mujeres acerca de cómo pueden llegar a consensos para identificar y priorizar los problemas más frecuentes mediante votación. De esta manera, del listado inicial de problemas, se llega a definir los tres problemas que más afectan a las mujeres y por tanto, los más importantes para las mujeres de la comunidad.

"Hemos conversado con las mamás y diferentes ideas tenían, por ejemplo problemas que tenemos. Hemos conversado, hemos dialogado cada cual tenía una idea diferente como así nos hemos comunicado unas con otras"

Entrevista a mujer de una OCB de Juli

Los tres problemas "candidatos" son representados en dibujo en láminas de cartulina para poder ser visualizados con claridad por todo el grupo. Debajo de cada lámina hay un sobre donde se colocan las tarjetas con las que las mujeres tienen opciones de votar. A cada mujer se le entrega tres cartoncitos con los que votará por los problemas que considere más importantes y que deben enfrentarse en la comunidad con la ayuda de ReprcSalud.

La votación se lleva a cabo según un procedimiento equivalente a las votaciones cívicas: se dispone de una cámara secreta, se forman colas, no está permitido influir durante la votación en la decisión de las mujeres. La diferencia entre unas y otras, estriba en el grado de información previa que tienen las votantes. Sin embargo son las mismas mujeres las que, previamente, han formulado los problemas en cuestión y han acordado los criterios por los cuales realizan la elección, habiendo hecho una preselección de los mismos.

La elección del problema principal: punto de partida para la formulación de los proyectos comunitarios ("sub proyectos")

Los testimonios de las mujeres expresan que son conscientes de que todo el proceso de reflexión tiene el objetivo de definir el problema principal sobre el que quieren intervenir.

"Reuniendo a las mujeres, la señorita promotora regional nos ha visitado, hemos conversado un grupo de mujeres, de ahí ha salido la problema que nosotros tenemos las mujeres del campo."

Entrevista a mujer de una OCB de Juli

"De nosotros mismos ha salido nuestros problemas, eso debe ser."

Mujer de una OCB del distrito de Parípa Cangallo

La elección del problema principal mediante el mecanismo de votación, cierra una fase del proceso del autodiagnóstico. En este momento se pasa a un análisis en profundidad del problema, identificando sus causas y efectos.

La técnica seleccionada en este caso es el árbol de problemas, y los resultados de los autodiagnósticos así como los testimonios de las mujeres revelan que es una técnica en la que las mujeres participan con bastante soltura y que les ayuda a organizar y sintetizar su reflexión.

En este momento es bastante claro para las mujeres que el propósito de identificar y elegir el problema más importante, es para dar inicio a la formulación del proyecto comunitario o "sub proyecto" que ellas mismas van a conducir.

El mapa de recursos y rutas

Siguiendo la fase de ampliar información respecto al problema seleccionado, se invita a las mujeres a describir los recursos con los que cuentan y las rutas que siguen para dar respuesta y solución al problema cuando éste se les presenta.

Cada grupo ilustra la ruta que considera más común y las variantes, si las hubiera. Las rutas se trazan en ilustraciones dando cuenta de las diversas acciones que realizan para enfrentar el problema de salud que han seleccionado, las personas a las que acuden, los recursos y servicios que demandan. Estas rutas reflejan la opción de las mujeres por acudir en primer término a las formas aprendidas y practicadas tradicionalmente, las mismas que son brindadas por las personas más cercanas a ellas: parientes, vecinas; y en segundo término al sistema de salud oficial.

El dibujo de las rutas, teniendo como fondo la comunidad, permite obtener un panorama rápido del mapa de recursos de salud que disponen estas poblaciones y junto con las explicaciones que hacen las mujeres acerca de las razones por las que siguen tal o cual itinerario, constituyen una herramienta valiosa en el diálogo con las autoridades y el personal de los servicios de salud.

Compartiendo los resultados

Todo el proceso de reflexión seguido en el autodiagnóstico se traduce en una síntesis de conocimiento producido colectivamente por las mujeres respecto a su situación de salud reproductiva y todos los factores y agentes que inciden en ella. Esto es un aspecto importante porque significa que los cambios, si bien van a ser conducidos por ellas, deben involucrar a esos otros agentes y ganarlos a su perspectiva e interés de abordarlos.

Por ello el proceso se cierra con la socialización de resultados del autodiagnóstico con las autoridades locales: representantes del MINSA, Alcalde, Policía, MINEDU, con especial interés en el personal de los servicios de salud local. Las mujeres convocan y preparan la reunión y son quienes la conducen. Con la ayuda del equipo regional, las mujeres disponen en promedio de una semana para preparar su presentación, y los materiales producidos en las sesiones constituyen su material de exposición: los dibujos, el árbol de problemas y las rutas.

6. REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LOS AUTODIAGNÓSTICOS

Las mujeres realizan una primera sistematización de sus conocimientos y experiencias cuando presentan en plenaria lo discutido en el grupo, expresan, en los papelógrafos que dibujan, cómo piensan que se dan los procesos reproductivos en sus cuerpos y las rutas que siguen las mujeres de su comunidad para atender un problema de salud reproductiva. Paralelamente, lo que las mujeres discuten en los grupos y plenarios es grabado y anotado en fichas de observación por parte del equipo regional.

La organización y ordenamiento de la información de cada región, junto a los materiales producidos durante los autodiagnósticos: dibujos, fotografías, papelógrafos, representa un segundo nivel de sistematización a cargo del equipo regional, que elabora un informe y un resumen en base a las pautas diseñadas por la sede y validadas con los equipos regionales. Ver esquemas de informe y resumen en anexo N° 7.

Paralelamente a ello, las mujeres seleccionan fotos y/o dibujos elaborados en las sesiones (árbol de problemas, rutas para enfrentar el problema seleccionado, etc.) para socializar las conclusiones de su autodiagnóstico con el resto de las socias de la OCB, los dirigentes de la comunidad y responsables de los servicios de salud.

Existe un proceso de retroalimentación fluido entre el equipo de la sede central responsable de los autodiagnósticos y los equipos regionales respecto a la elaboración de informes, con miras a recuperar de la manera más cercana y fiel posible lo expresado por las mujeres. Los informes producidos por los equipos regionales de todas las regiones son releídos con una visión de conjunto que permite el análisis y sistematización de la totalidad del proceso por regiones y/o por temas.

Se ha producido una publicación que sistematiza las visiones y percepciones de las mujeres participantes en los autodiagnósticos¹² de cuatro departamentos de la sierra sobre preferencias reproductivas y anticoncepción; se han sistematizado los resultados de los autodiagnósticos en cada una de las regiones y se vienen elaborando documentos dirigidos a tomadores de decisiones locales en base a ellas¹³.

¹² Carmen Yon, *Hablan las mujeres andinas. Preferencias reproductivas y anticoncepción* ReproSalud. Lima, diciembre del 2000

¹³ Ya publicados: Ella Carrasco: *Nadie sabe lo que pasa en mi casa, yo nomás conozco mi pena*, ReproSalud, noviembre de 1997; Astrid Bant y Angélica Motta: *Escuchando a las mujeres de San Martín y Ucayali*, ReproSalud, 2001: Documentos dirigidos a tomadores de decisiones que retoman esta sistematización: Nydia Villavicencio, *Hablan las mujeres de Ucayali: Género y Salud reproductiva* ReproSalud, mayo del 2002. Flor Angulo, *Hablan las mujeres de San Martín: género y salud reproductiva*. ReproSalud, junio del 2002.

El proceso de elaboración de los informes de las sesiones del autodiagnóstico

Si bien este proceso ha tenido algunas variaciones a lo largo del proyecto y dependiendo del número de autodiagnósticos realizados en cada región, hay algunos procesos básicos para elaborar los informes de reporte de las sesiones, que podemos resumir en los siguientes:

- a) Reunirse con todo el equipo facilitador al final de cada sesión y dialogar sobre logros y dificultades durante las mismas. El equipo realiza un balance crítico de su rol de facilitación (desde 1998 se creó una guía de autoevaluación). Este proceso permite elaborar las notas metodológicas del informe y que el equipo se retroalimente, mejore o fortalezca aspectos de la facilitación de las sesiones de los siguientes días.
- b) Revisar las notas de observación y los papelógrafos al final de cada sesión. Escuchar las grabaciones, en el caso de que las sesiones se hayan grabado. Estas grabaciones pueden ser transcritas parcial o totalmente de acuerdo al tema o a la novedad de la información. Cuando se transcribe totalmente, la transcripción no es realizada por el equipo regional, sino por facilitadoras "volantes" ⁽¹⁴⁾ u otro personal calificado para ello. En base a esta información se empieza a elaborar el informe de los contenidos vertidos en cada sesión de acuerdo a un esquema. Ver anexo N° 7 de esquema de Informe.
- c) En los días siguientes al autodiagnóstico se culmina la elaboración del informe con lo registrado por escrito.
- d) Paralela o posteriormente al proceso de elaboración del informe, se realiza un resumen del autodiagnóstico contemplando información útil para la intervención. Ver esquema de resumen en el anexo N° 7.

Respecto a los cambios en la elaboración de los informes, podemos distinguir tres momentos:

Un primer momento, en el cual los equipos regionales, inicialmente con apoyo de las asesoras de la sede central, elaboran los informes sobre la base de transcripciones parciales de las grabaciones de las sesiones, notas y papelotes. Luego de la elaboración de estos informes, se lleva a cabo un resumen de los mismos. Se trata de los primeros años del proyecto.

Un segundo momento, en el cual los equipos regionales cuentan con la ayuda de una investigadora de campo y en un número determinado de autodiagnósticos se elaboran informes que incluyen una transcripción completa de las sesiones. En estos casos el equipo regional elabora un resumen que es alimentado al final de cada sesión con información indispensable para la intervención, mientras que los informes detallados quedan a cargo de las investigadoras, para ser culminados en un momento posterior (cuando se culmine con las transcripciones). Las razones por las cuales se dan estos cambios están en que los equipos regionales deben abarcar un número mayor de zonas de intervención y hacer seguimiento a un mayor número de proyectos comunitarios elaborados con las mujeres. Las actividades en el campo no permiten a las promotoras contar con el tiempo necesario para la realización

¹⁴ Se le denomina así a aquellas personas a las que se les contrataba para labores específicas de facilitación de los autodiagnósticos cuando las promotoras regionales estaban muy recargadas. La capacitación y seguimiento de estas personas estuvo a cargo de investigadoras de campo y el equipo de la línea de Investigación de la sede central.

de informes de los autodiagnósticos y a la vez es una exigencia tener, en un tiempo corto, la información básica de los autodiagnósticos para la elaboración de los proyectos comunitarios, a la vez no se quiere perder la riqueza de la información de los autodiagnósticos. Una segunda razón es que el proyecto evalúa la necesidad de contar con registros más detallados y completos de las sesiones del autodiagnóstico para reconstruir la lógica de las mujeres que subyace a sus prácticas y modos de explicar los problemas de salud reproductiva que las afectan.

Un tercer momento, en el cual la elaboración de informes sobre la base de la grabación de las sesiones y su transcripción (parcial o total) se reserva fundamentalmente para las nuevas áreas de intervención. En los distritos ya intervenidos, se realizan resúmenes en base a un esquema que incluye la información más importante para la intervención: los problemas de salud reproductiva considerados más frecuentes, graves e importantes por las mujeres, las causas y consecuencias que les atribuyen, las rutas que siguen para resolver el problema de salud reproductiva que consideran más importante, la identificación de conocimientos y prácticas favorables, nocivas e inocuas de salud reproductiva, sus principales temores, obstáculos y fortalezas respecto a la equidad de género, sus prácticas de auto cuidado y el uso de los servicios de salud.

Cuando se consideró la opción de realizar sólo resúmenes en los distritos ya intervenidos, se tenía un mayor conocimiento de las perspectivas de las mujeres de las áreas geográficas donde se realizaban los nuevos autodiagnósticos, pues ya se habían llevado a cabo varios en cada uno de estos distritos. Un registro detallado de todo lo expresado por las mujeres en el caso de una muestra de ellos, permitió analizar con mayor profundidad las recurrencias y recuperar los elementos necesarios para comprender mejor la lógica de las mujeres. A esto se sumaron razones prácticas y de presupuesto, el tiempo de los equipos regionales para realizar informes es limitado y se hace necesario reducir los costos por beneficiaria.

7. UTILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS

El autodiagnóstico siendo un proceso en sí mismo y teniendo sentido y valor por sí mismo, es parte del proceso general de intervención.

La experiencia ha demostrado los beneficios del autodiagnóstico para la formulación del proyecto en cada comunidad, el proceso educativo con las mujeres, la generación de conocimientos y la elaboración de recomendaciones para políticas y programas, como en el diseño de investigaciones complementarias.

Los resultados del autodiagnóstico han permitido que el personal del proyecto se acerque a la realidad de las mujeres, aprenda a comprender su cosmovisión y experiencia práctica; verificando que las ideas de las mujeres no son necesariamente contrapuestas con la perspectiva biomédica y que pueden tenderse puentes de acercamiento, coincidencia e integración en función de construir una oferta que responda a las necesidades y posibilidades de las mujeres.

También ha servido para sensibilizar y educar a autoridades y otros actores, respecto de la propuesta que hacen las mujeres a la solución de sus problemas.

Así, el enriquecimiento de propuestas se ha desarrollado mediante la revisión y sistematización constante de los hallazgos en una relación fluida y constante entre todo el personal del proyecto.

La utilización de sus resultados se evidencia en los siguientes aspectos:

7.1. La formulación del proyecto comunitario en la comunidad

El primer uso que tiene el autodiagnóstico es la definición del problema a atender para la formulación y ejecución del proyecto comunitario definido por las propias organizaciones de mujeres. Para ello se retoma el árbol del problema, en el cual se identifican las causas, consecuencias y características del problema de salud reproductiva seleccionado como más importante por las mujeres. Ellas seleccionan una de las causas, para ser enfrentada en el proyecto comunitario.

Esto constituye un aprendizaje en técnicas básicas de planificación y programación incluyendo elementos esenciales: determinación del problema, causas que lo producen, curso de acción, factores a favor y en contra y actividades a desarrollar.

7.2. La capacitación de las mujeres

Es también significativo el uso de los resultados en el proceso educativo posterior a los autodiagnósticos (la capacitación). En función del problema seleccionado y al tipo de conocimientos y prácticas de las mujeres asociados a éste, se diseña la estrategia educativa y los ejes alrededor de los cuales se puede establecer un diálogo y un acercamiento entre la lógica de las mujeres y los conocimientos científicos. La integración de los conocimientos de las mujeres con los conocimientos técnicos, guía el proceso. Los elementos hallados son incluidos en los materiales de capacitación: guías, manuales y folletos para beneficiarias y beneficiarios.

Los contenidos resultantes del autodiagnóstico son los que orientan la capacitación de las mujeres. Por ello todas las promotoras regionales y las capacitadoras leen los informes de autodiagnóstico.

"En la capacitación ha estado bien retomar lo que sabíamos."

Mujer de una OCB de una comunidad de Pampa Cangallo, Ayacucho

La Reunión de Integración de los Resultados del Autodiagnóstico en la Capacitación

El equipo del proyecto ha desarrollado siempre un análisis exhaustivo de los resultados y contenidos de los autodiagnósticos tanto en el nivel regional como en el nivel central, estableciéndose una comunicación permanente y fluida en ambos sentidos.

La propuesta metodológica del autodiagnóstico incorpora también la integración de los hallazgos recogidos en los autodiagnósticos en la fase de capacitación a través de las RIRAC (Reunión de Integración de los Resultados del Autodiagnóstico en la Capacitación) así se denominó al proceso desarrollado en las regiones mediante reuniones especiales convocadas para la integración y sistematización de los autodiagnósticos. Este proceso se inició a mediados del año 1999 por iniciativa de la línea de investigación y tiene como objetivos:

- "1. Socializar los hallazgos de los autodiagnósticos sobre las concepciones, conocimientos y prácticas de las mujeres relacionados con los temas de la capacitación, que favorecen, limitan o son inocuos para su salud."*
- "2. Propiciar un proceso educativo y empoderador, a través de la discusión sobre los contenidos técnicos a priorizarse y las estrategias metodológicas para dialogar con las mujeres sobre sus concepciones, conocimientos y prácticas, especialmente sobre aquellas que dificultan su salud."*

En este intercambio se aprecia una actitud pedagógica y un estilo de invitar a la reflexión y a remirar las conclusiones iniciales de los equipos regionales al calificar las prácticas y concepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva como favorables, desfavorables e inocuas.

Esta actitud crítica de examinar abiertamente y sin prejuicios los innumerables testimonios recogidos en los autodiagnósticos ha sido un aporte central en la construcción de un conocimiento integrador entre las concepciones y experiencias de las mujeres y el conocimiento científico y biomédico.

Permitió al proyecto dar forma y avanzar en un concepto revolucionario: en primer lugar, las perspectivas de las mujeres tienen un sustento lógico y de validez empírica; en

segundo lugar, la perspectiva biomédica, con base científica, y la de las mujeres pueden ser articuladas en el proceso educativo que desarrolla la capacitación.

7.3. Identificando una agenda de investigación

Los autodiagnósticos han producido abundante información cualitativa que anima y marca pistas para profundizar en estudios e investigaciones sobre la situación y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva. Se han levantado agendas de investigación sugerentes y necesarias que convocan al mundo académico, al de la promoción del desarrollo social y al sector salud. Estas agendas han dado lugar a estudios cualitativos complementarios a los autodiagnósticos en los temas de relaciones de género, regla blanca, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio y calidad de atención. Se han publicado los resultados de este último en un libro¹⁵ y algunos de los resultados más importantes de los otros, han sido tomados en cuenta en las sistematizaciones regionales. Atendiendo a las agendas de investigación surgidas de los autodiagnósticos, se ha llevado a cabo, así mismo, un estudio de prevalencia de descensos vaginales y otro, sobre cáncer al cuello uterino.

Otros temas de investigación pendientes son señalados en las publicaciones de las sistematizaciones de los autodiagnósticos.

7.4. Insumos para procesos de advocacy

Los resultados de los autodiagnósticos también han servido para identificar y entender elementos claves de la agenda de género y salud reproductiva de las mujeres, como por ejemplo la necesidad de que se incorporen las infecciones del tracto reproductivo dentro de las prioridades del MINSA en las comunidades rurales, la necesidad de adecuar las salas de parto de acuerdo a las concepciones y costumbres de las mujeres, la necesidad de aclarar los temores de las mujeres sobre los efectos de los métodos anticonceptivos en sus cuerpos. Estos temas han sido levantados en diferentes mesas y reuniones con el Ministerio de Salud por las propias mujeres de las comunidades, los equipos regionales y el equipo de la sede central.

Cabe señalar también que las publicaciones de las sistematizaciones de resultados de los autodiagnósticos buscan ser difundidas en los espacios de decisión de políticas y programas, por lo cual culminan con recomendaciones dirigidas a estos ámbitos de decisión.

¹⁵ Jeanine Anderson: *Tendiendo puentes. Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y los proveedores de salud*. ReProSalud, 2001.

8. Conclusiones y balance de la experiencia

A. Significados y resultados del autodiagnóstico

Un espacio de afirmación personal y colectiva

El autodiagnóstico para las mujeres es en primer término un espacio de expresión, de comunicación, de autorreconocimiento y conocimiento mutuo, de reconstrucción y redefinición de sus historias y de sus vidas. Es también un espacio para participar. Por ello constituye un proceso de afirmación personal y colectiva, desencadena procesos en ambos niveles.

*"Que todas participaron"
"Hablar por primera vez de estas cosas"
"Aprender unas de otras"*

Mujeres de OCB de un barrio del distrito de Azángaro

El reconocimiento de problemas comunes apunta a la construcción de un sentido de identidad colectiva y de solidaridad entre mujeres. Más allá de las diferencias de edad comparten una misma situación de subordinación y de postergación de sus necesidades e intereses, así como de la falta de acceso a decisiones respecto a dimensiones tan cruciales en su vida como su capacidad reproductiva.

Esto las integra y constituye un valor agregado del proceso: el fortalecimiento de identidad e integración.

El valor de ser escuchadas

El autodiagnóstico es, para las mujeres de las OCBs, una experiencia de reflexión de sí mismas, de su realidad de salud. Recogiendo las expresiones de las mujeres, lo que más les gustó fue:

*"Hablar de lo que sabemos"
"El diálogo"
"Conocerse entre mujeres"*

Mujeres de barrio y comunidades del distrito de Azángaro, Puno

"La ruta, el árbol de problemas y hablar de todos los problemas"

Mujer de una comunidad del distrito de Pampa Canzallo, Ayacucho

PREVIOUS PAGE BLANK

La primera barrera a vencer para dar curso al proceso del autodiagnóstico es sin duda vencer los temores de las mujeres para hablar. La actitud de respeto y apertura de las facilitadoras es el recurso más importante junto con el ánimo que brindan las mujeres más abiertas. Esto representa una lección: para que hablen hay que escucharlas. El valor que tiene esta experiencia es entonces, no sólo que por primera vez hablan, sino que por primera vez se les escucha, y esto es muy valorado por ellas, les trasmite el mensaje de que lo que dicen es importante, a contracorriente de su experiencia en que su opinión no es valorada.

Ganar en reconocimiento y legitimidad: avanzar en empoderamiento

"Cuando ganaba una organización de mujeres, ganaba la comunidad. Les otorgaba reconocimiento ante los varones, las autoridades y la comunidad. Esto representaba un buen inicio: era el aporte de las mujeres a la comunidad y para toda la población."

Entrevista con ex integrante del equipo de sede central del proyecto

Ha sido muy significativo para las mujeres, acercarse a la comunidad para transmitir su experiencia, acudir a una asamblea para que las escuchen, dando importancia a lo que dicen, a lo que saben, a ellas mismas como personas.

Con sus hijas será diferente

La constatación de las desventajas e implicancias de la desinformación con las que experimentan sus procesos fisiológicos asociados a la reproducción, constituye una lección aprendida para las mujeres, lo que las lleva rápidamente a incorporar nuevas prácticas en relación a sus hijas:

"Antes no nos hablaban de estas cosas, nunca, ahora yo le hablo a mi hija, le he explicado sobre la menstruación, mi hija tiene 9 años pero ya tiene que saber"

Entrevista con una mujer de una comunidad de Azángaro, Puno

Ya no hay vuelta atrás

Como se ha señalado, desde la perspectiva de las mujeres lo más importante del autodiagnóstico está relacionado con la participación, los procesos de aprendizaje y de afirmación personal.

Esto hace que en las mujeres que participaron en los autodiagnósticos se abra un proceso de cambios personales significativos que en muchos casos son irreversibles.

"[Ha significado] salir de la vergüenza"

Mujer de una comunidad del distrito de Pampa Cangallo, Ayacucho

"Hemos despertado y queríamos ya más y más"

Mujer de comunidad del distrito de Pampa Cangallo, Ayacucho

"Cambia la actitud de las mujeres, de culpabilización a autoestima. Si se enferman es por algo, darle la vuelta."

Entrevista con ex integrante del equipo de sede central del proyecto

La apropiación del autodiagnóstico

Podría decirse que las mujeres se apropiaron más de los resultados del autodiagnóstico que del proceso para replicarlo. El sentido del autodiagnóstico no es abordado de manera explícita con las mujeres, salvo al inicio para explicar en qué va a consistir esta fase del proyecto y para qué va a servir, pero al término se cierra con las conclusiones, el punto de llegada: la determinación del problema sobre el cual van a trabajar. El proyecto no se planteó la posibilidad de que el grupo de mujeres participante en la experiencia, guiadas por el equipo facilitador, realizaran réplicas para ampliar la participación a otros grupos de mujeres de la misma comunidad o de las comunidades aledañas que se incorporarían luego al proyecto, como si ha sucedido con el proceso de capacitación en género y salud reproductiva.

Lo particular de la vida y salud reproductiva de las mujeres rurales

Las vidas de las mujeres, sus historias, tal como ellas las reconstruyen y relatan, son historias de sufrimiento. Los eventos reproductivos no son en sí malos, se convierten en tales por las condiciones de pobreza y de relaciones de género inequitativas y muy polarizadas. Esta mezcla de evento reproductivo con las condiciones socio económicas y de género en las que se desenvuelve es uno de los elementos que se diferencia y se cuestiona en el proceso de reflexión.

Encuentro intercultural, enfoque intercultural

En el autodiagnóstico existen dos actrices: las mujeres organizadas de las OCB y las promotoras de los equipos regionales. Esta relación es una relación entre mujeres de diversos referentes culturales, se trata pues de un encuentro intercultural que requiere de un enfoque intercultural.

"Leer" las ideas, concepciones, razonamientos y prácticas de las mujeres rurales, desde el marco de interpretación de la racionalidad occidental lleva a posturas erróneas y limita en mucho la capacidad de acceder y comprender el rico mundo de conocimientos de las mujeres. Por ello, este encuentro demanda una actitud de "despojarse" de la indumentaria intelectual para abrirse simplemente a escuchar y ponerse "en los zapatos" de las mujeres.

La gran mayoría de las promotoras regionales, si bien son profesionales formadas con una perspectiva occidental, comparten la raíz cultural que tienen las mujeres, por lo que tienen una positiva capacidad para relacionarse con ellas.

Las mujeres saben, pero no lo saben todo.

Desde la perspectiva del proyecto de "las mujeres saben" a la expectativa de las mujeres de "aprender de las señoritas que saben" existe una distancia que es parte de las perspectivas culturales que cada cual representa.

"No sabíamos nada, recién con la capacitación hemos sabido"

Mujer de una comunidad del distrito de Azángaro, Puno

Una vez más, el diálogo desde una actitud abierta, el intercambio respetuoso lleva a una posición intermedia y más realista: las mujeres encierran conocimientos valiosos pero al lado de muchos mitos y prejuicios. La adquisición de conciencia de su saber y de la extensión y límites de su saber es otro de los resultados valiosos del proceso.

"Sabíamos pero no todo, no completo. Por ejemplo, sabíamos que existen las enfermedades pero no por qué; que existen métodos anticonceptivos, pero no cómo funcionan en nuestro cuerpo"

Mujer de OCB de un barrio del distrito de Azángaro, Puno

Un bien intangible pero muy valorado: el conocimiento.

Más allá de las diferencias en la percepción de las mujeres sobre su grado de conocimiento, hay una valoración común del saber: la información es poder, poder para liberarse de restricciones y miedos, el saber las hace capaces y les asigna valor como personas.

Pero el saber no sólo es producto de la capacitación, el saber de las mujeres de estos sectores está ligado a la experiencia. El autodiagnóstico parte de esta experiencia y provoca un ejercicio de reflexión que conduce a una toma de conciencia.

Más me pegas, más infeliz soy: destruyendo mitos

Uno de los grandes descubrimientos en el recojo de testimonios fue constatar la dimensión y características de la violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas varones, llegando incluso a presentarse situaciones límites.

El relato de estos eventos, el comunicarlos y compartirlos ha servido para que las mujeres puedan hablar de un problema que lo viven en forma oculta y solitaria y a identificar que este es un problema que las une a muchas otras mujeres. Y a la vez su reflexión y difusión aportan a destruir los mitos creados en torno a estos eventos,

Entre la experiencia directa y la transferencia

El proceso de reflexión y producción colectiva genera a la vez procesos individuales en cada una de las mujeres que participan directamente en el autodiagnóstico. Si bien los resultados pueden ser comunicados, los procesos internos que se dan en cada mujer, no pueden ser transferidos, y este es un elemento a tener en cuenta en la capacitación.

Cambiar la perspectiva para trabajar temas de salud

Las prácticas de las mujeres en salud reproductiva corresponden a una lógica cimentada en sus propias concepciones y experiencias, además de revelar todos los elementos que están implicados en ello: su concepción sobre la naturaleza y la relación con el cuerpo y la salud, los cuidados, etc. A la vez las mujeres han incorporado algunas prácticas y conocimientos promovidos por el sistema oficial de salud.

Ello exige pensar la salud y la enfermedad de una manera más amplia y no únicamente desde la óptica del sistema de salud biomédico, recuperando las coincidencias y prácticas

favorables e inocuas de las mujeres. Se hace necesario que el sector salud y los profesionales se adecuen a la lógica y capacidad de comprensión y asimilación de las mujeres y no al revés, favoreciendo así el acceso de las mujeres a los servicios de salud.

También es necesario establecer una correspondencia entre las políticas del sector y las prioridades de las mujeres. Por ejemplo, incorporar como temas importantes los flujos vaginales como parte de las enfermedades de transmisión sexual - ETS y la violencia sexual.

En este sentido, los hallazgos más importantes del autodiagnóstico a ser tomados en cuenta por el Sector Salud son:

- La existencia de problemas de salud reproductiva no atendidos
- La existencia de puntos discordantes, pero también de algunas coincidencias entre el conocimiento biomédico y el conocimiento de las mujeres
- La necesidad de conocer más lo que sustenta las prácticas y modos de pensar de las mujeres rurales, a fin de facilitar el entendimiento y aceptación de las mismas en tanto estas sean favorables o inocuas, o de promover cambios de una manera más dialogada y sostenible si estas fueran desfavorables para su salud.

Factores de éxito del autodiagnóstico

Podemos identificar los siguientes factores que han favorecido el éxito del autodiagnóstico, y en general del proyecto ReproSalud.

- La rigurosidad con que se asumió todo el proceso de diseño,
- El apoyo técnico, orientación y comunicación entre la sede central y los equipos regionales especialmente para fortalecer los procesos colectivos de desarrollo de actitudes y capacidades para facilitar los autodiagnósticos,
- La calidad de la relación establecida con las mujeres sobre la base de respeto, reconocimiento y afecto,
- La calidad y compromiso de las facilitadoras de los equipos regionales con las mujeres de las OCB durante todo el proceso. Se desarrollaron las actitudes y habilidades idóneas para crear un clima de confianza, animar la participación de las mujeres, dialogar con ellas, permitir que se expresen en su idioma y en sus términos, facilitar sus procesos de reflexión individual y colectiva sin inducir ni imponer sus criterios y conocimientos, para que fuesen ellas quienes formularan sus propias ideas y conocimientos respecto a su cuerpo y su salud reproductiva,
- El tiempo invertido en capacitación y seguimiento de los equipos nacional y regional,
- La retroalimentación permanente en todos los niveles a partir del análisis de los informes, evaluaciones y talleres.

El autodiagnóstico es una pieza del conjunto

El autodiagnóstico contribuye a garantizar la apropiación y por tanto la sostenibilidad del proyecto. Es un necesario y válido punto de partida al responder a un problema identificado por la propia comunidad, en este caso por las mujeres, lo que asegura la correspondencia con sus niveles de identificación y motivación.

De otro lado garantiza un alto nivel de interés y de compromiso por su solución. Las condiciones y nivel de participación de las mujeres en la formulación del proyecto comunitario no sería posible de no darse el proceso previo de autodiagnóstico.

B. La metodología del autodiagnóstico

Una propuesta metodológica para ser transferida

La propuesta metodológica y el instrumental editados están en condiciones de ser transferidos a otras instituciones, en particular al sector salud, para que sea incorporado como instrumento de trabajo que facilite el diálogo y el acercamiento entre la oferta de los servicios y las demandas de las mujeres, involucrándolas en el diseño y aplicación de estrategias conducentes a favorecer su salud desde una apuesta por fortalecer su participación autónoma en los niveles de decisión.

A lo largo de más de 6 años de trabajo en el campo, ReproSalud ha validado un conjunto de procesos para trabajar con mujeres pobres, con bajo nivel educativo (teniendo como referente la educación formal) y procedentes de diversas culturas. Así, otro campo de aporte se ubica en el terreno de las herramientas conceptuales, metodológicas e instrumentos producidos para desarrollar con éxito el proceso de los autodiagnósticos, obtener productos de calidad y llegar a resultados positivos. Se cuenta con:

- Un marco de análisis que integra enfoques de género, derechos en salud sexual y reproductiva e interculturalidad.
- Se dispone de un conjunto de instrumentos validados. Cada paso y cada proceso está orientado por guías, pautas y un conjunto de formatos especialmente diseñados para recuperar lo producido, desde la Guía del Autodiagnóstico, que contiene todos los temas, metodología y técnicas a aplicar sesión por sesión hasta la elaboración de los informes de resultados.
- Una relación de calidad entre las mujeres y las promotoras que es la base que promueve la participación de las mujeres. La calidez, afecto, respeto posibilita a las mujeres experimentar otro trato y ello también contribuye a una mirada crítica frente a la calidad de las relaciones que establecen con su entorno.

Acertado criterio para conformar los grupos

El conocimiento de que la edad es una variable significativa entre las mujeres tanto en sus procesos de vida como en su capacidad para desenvolverse, favoreció la conformación de los grupos de trabajo de acuerdo a rangos de edad:

- el grupo de jóvenes
- el grupo de mujeres adultas de edad intermedia
- el grupo de mujeres mayores (+ de 45 años)

Estos grupos de edad se corresponden con *procesos reproductivos* específicos, de modo que la propuesta considera la asignación de temas en concordancia con ello. Así, en la segunda sesión las jóvenes abordan el tema de la menstruación y métodos anticonceptivos; el grupo de mujeres de edad intermedia el embarazo y parto; las mujeres adultas mayores tratan el tema de la menopausia.

No sólo el evento reproductivo se corresponde con estos grupos de edad, los testimonios de las promotoras corroborados por los testimonios de las mujeres, revelan la mayor inhibición y reserva de las mujeres jóvenes, frente a la mayor soltura de las mayores.

Identificando problemas que surgen espontáneamente en relatos de las mujeres

El hecho de que el autodiagnóstico recoja los relatos de las mujeres ha permitido incorporar nueva información y nuevos elementos respecto a lo comúnmente conocido en el sector salud, por estadísticas y por otras intervenciones en salud reproductiva, sobre las enfermedades de mayor prevalencia en este campo. La perspectiva de las mujeres ha arrojado valiosa información sobre la incidencia de infecciones vaginales y lo que este problema de salud desencadena en sus vidas, en particular en sus relaciones de pareja, su autoestima y su salud mental.

El acudir al aborto como forma para dar término a un embarazo no deseado es un tema que también aflora al crearse un espacio de mucha confianza. Finalmente, la dimensión de la violencia y la incidencia central que tiene en sus posibilidades de mejorar sus condiciones y calidad de vida es otro de los temas que son recurrentes en los testimonios de las mujeres.

Consultando a otras mujeres de la comunidad

La consulta a otras mujeres de la comunidad sobre los problemas de salud reproductiva que consideran más frecuentes es una actividad que puede resultar difícil en contextos comunales donde las mujeres son menos expresivas y más reservadas respecto a temas como el de su salud reproductiva, que está íntimamente ligado a su sexualidad. Sin embargo, aún así, hay que considerar que el proceso, que tuvieron las mujeres participantes en el autodiagnóstico, de abrirse progresivamente y ganar confianza en ellas mismas, ha sido facilitado y propiciado mediante la generación de ese espacio de confianza, que es un elemento que no está presente en el momento de la consulta.

Pese a las dificultades, este mecanismo pone en práctica un criterio de democrático y les transmite el mensaje a las otras mujeres que aunque no estén participando en las sesiones del autodiagnóstico, es valorada su opinión. Adicionalmente, la obtención de información complementaria (qué piensan las otras mujeres de la comunidad sobre los problemas de salud reproductiva más frecuentes) y la socialización de la misma en el espacio colectivo que constituye las sesiones del autodiagnóstico las involucra de manera más activa no sólo en el proceso de reflexión sino de análisis de los hallazgos.

El uso de láminas para identificar los problemas de salud reproductiva más frecuentes durante la consulta

El uso de láminas con dibujos de problemas de salud reproductiva construidas en base a los ya mencionados por las mujeres y a la validación de su uso en diversos autodiagnósticos, facilita que a través de los dibujos las mujeres pueden identificar el tipo de problemas de salud sobre el cual se realiza el autodiagnóstico tanto en su propio caso, como de las otras mujeres con las que efectúan la consulta. Dado que la lámina incluye recuadros en blanco, pueden recuperarse otros problemas que no hubieran sido mencionados antes. Sin embargo, a la vez una dificultad que han experimentado las mujeres en diferentes grados es la vergüenza e incomodidad de mostrar figuras donde en algunos casos se muestran explícitamente los órganos genitales (prolapso, retención de placenta). Estas figuras entran en contraposición con la tradición de reserva frente al cuerpo y la intimidad y generaron rechazo o comentarios negativos por parte de algunas mujeres de la comunidad. El proceso de validación ayudó a adecuar las láminas en la medida de lo posible al sentido de pudor de las mujeres, pero aún

así se mantuvieron algunas dificultades en este proceso de ir perdiendo la vergüenza a hablar sobre la sexualidad y el cuerpo.

Una alternativa, puede ser idear rotafolios que vayan mostrando progresivamente las figuras de los problemas, dejando para el final aquellas que muestran las partes del cuerpo consideradas más íntimas.

Llegando a acuerdos: un ejercicio democrático

Particularmente pedagógico resulta el mecanismo de la votación para seleccionar el problema de salud reproductiva más importante para las mujeres. Este constituye un ejercicio democrático particularmente recordado por las mujeres y valorado por el aprendizaje que supone en términos del acto de votar, de elegir, y de respetar el resultado de la votación. Si bien en el autodiagnóstico se seleccionaba un solo problema como el más importante, durante el proceso se había trabajado con las mujeres en el análisis de los más frecuentes y graves en la comunidad. Por eso el problema seleccionado sería enfrentado en el primer proyecto comunitario y a continuación los siguientes problemas serían materia de los subsiguientes proyectos.

Presentando públicamente los resultados: reafirmarse e involucrar a otros actores

La presentación de resultados a autoridades locales es parte del proceso de empoderamiento y afirmación de las mujeres ante terceros. Constituye asimismo una reafirmación de lo trabajado en las sesiones de autodiagnóstico y es un mecanismo para involucrar a los otros actores: informar, sensibilizar y comprometerlos.

Además, la preparación de estas presentaciones por parte de las mujeres con el apoyo del equipo facilitador fortalece su condición y rol de que son ellas las protagonistas del proceso.

Particularmente destacables resultan las experiencias de algunas regiones respecto a la devolución de la información y los registros con fotos. Esto les da un mayor uso práctico ya que las ayuda a reconstruir el proceso y asimilarlo mejor. Las fotos se convierten así en un recurso manejado por ellas para dar cuenta de su proceso.

9. LECCIONES APRENDIDAS

Entender y valorar la perspectiva de las mujeres rurales

- El equipo del proyecto aprendió a reinterpretar las prácticas de las mujeres rurales, a descubrir y aceptar que tienen una lógica diferente, obteniendo lecciones de ello. Frente a las prácticas usuales de las mujeres del ámbito rural y urbano para curarse de enfermedades, se asumió una actitud amplia y comprensiva respecto a diferentes modos de pensar, aunque de primera impresión algunas de ellas resultaban extrañas. Tomando en cuenta la visión de la salud de las mujeres, que por ejemplo vincula lo físico, lo emocional, lo social y lo sobrenatural; pueden entenderse tratamientos y medidas preventivas que ellas asocian a tipos de causas de problemas de salud reproductiva diferentes de las que nosotros reconocemos.
- Reconociendo la existencia de una base lógica y sustentada en las prácticas y concepciones de las mujeres, el proyecto ha construido un marco de interpretación de las concepciones y prácticas de las mujeres, elaborándose una tipología que distingue concepciones, conocimientos y prácticas favorables, desfavorables e inocuas para su salud reproductiva. Esta clasificación rompe el esquema tradicional de acercamiento a las prácticas de las mujeres en términos de "correctas o incorrectas". Desde este enfoque, no se requiere cambiarlo todo, aunque para el mundo occidental y urbanizado sean prácticas que no tengan explicación, sino sólo aquello que perjudica a su salud. Así mismo, se propone fortalecer lo que favorece la salud de las mujeres y se asume que la preservación de aquellas prácticas inocuas es parte de la afirmación y respeto de su cultura.

Un gran logro producto de esta lección aprendida ha sido la construcción y manejo de un enfoque de salud reproductiva que integra el conocimiento biomédico con el conocimiento de las mujeres. Se trata de un aporte fundamental del proyecto y tiene una gran potencial para sensibilizar y enriquecer la perspectiva del personal de salud de los establecimientos públicos en primer lugar, pero también la de todas aquellas instituciones y personas que intervienen en el campo de la salud reproductiva.

Relaciones entre mujeres

- Promotoras y mujeres de las organizaciones: diferentes e iguales. Existen elementos de identidad entre mujeres. No son sólo los problemas de las mujeres pobres del campo, también son problemas de todas nosotras las mujeres, vividos en otras condiciones y agudizados por relaciones de género que, en muchos casos,

son más inequitativas generando una posición de mayor postergación y de falta de autonomía. Los testimonios de las mujeres devuelven una mirada y confrontan a las promotoras con sus propios prejuicios, tabúes y temores.

- ❑ La importancia de rescatar la dimensión afectiva que se desarrolla gracias a una relación cálida y adecuada con las promotoras que han facilitado el autodiagnóstico. La calidad de relación entre las mujeres y las promotoras tiene un valor determinante para lograr la disposición favorable de las mujeres a participar. La calidez, afecto, respeto posibilita a las mujeres experimentar otro trato y ello también contribuye a una mirada crítica frente a la calidad de las relaciones que establecen con su entorno.
- ❑ Es importante tomar en cuenta que durante el trabajo colectivo de las sesiones, pueden ponerse en marcha mecanismos de control y de desaprobación mutua entre las participantes que producen inhibición en parte de ellas.

Condiciones necesarias para asegurar la participación de las mujeres

- ❑ Antes de empezar el proceso de autodiagnóstico es indispensable explicar, de manera muy clara y sencilla, de qué se trata y luego retomar el objetivo de las sesiones al inicio en cada sesión, lo que facilita que las mujeres adquieran una comprensión cabal y mayor conciencia del proceso que se está desarrollando.
- ❑ Al inicio de las sesiones es importante considerar con las mismas mujeres todas las restricciones que dificultan su participación constante y atenta, como por ejemplo, la presencia de niños. En este sentido, es importante organizar para la preparación de los alimentos, la atención de los niños (para lo cual se puede solicitar la colaboración de algún PRONOEI de existir en la comunidad), así como las condiciones de seguridad y comodidad de los locales.
- ❑ Presentar el proyecto a las autoridades comunales y en asambleas de la comunidad y explicar los objetivos del proyecto es un modo de evitar que las mujeres entren en situación de conflicto con su pareja, ya que muchas no tienen autonomía para participar en reuniones. Así mismo, es un modo de respetar las instancias de poder político ya establecidas de la comunidad para introducir una nueva propuesta de participación de las mujeres en proyectos comunitarios y los espacios de toma de decisiones en general.
- ❑ Un común denominador en las dinámicas y efectos que suscitan las reuniones de las mujeres, es la curiosidad y en no pocos casos, la oposición de sus parejas varones a que participen de las reuniones del autodiagnóstico.

Esta curiosidad masculina revela desinformación; a su vez la oposición expresa el temor de los varones respecto a las cosas que las mujeres van a revelar sobre situaciones que consideran privadas y que están bajo su control. Es pues una manifestación del carácter de las relaciones de género persistentes en el mundo rural y bajo esos términos requiere de un adecuado abordaje.

"Los varones, las parejas, intrigados, a veces se hacían presentes, miraban por las ventanas, querían saber qué hacían las mujeres"

Entrevista a personal del proyecto, equipo sede central

Las iniciativas de las mujeres para reunir a los esposos e informarles de manera formal respecto al proceso en el que están participando, muestra un camino razonable para el diálogo y el consenso con los varones.

..".los esposos, como las señoras se han ido el primer día, qué han hecho, esas cosas les enseñan, a eso van, los esposos ya estaban amargos, mañoserías van a aprender. También hemos hecho una reunión con los esposos, es por eso que las señoras han pedido que haya capacitación para los esposos, mejor, ya han ido a capacitar a los esposos."

Mujer de una OCB del distrito de Juli, Puno.

Nuevamente, el equipo del proyecto encuentra en esta respuesta un elemento de aprendizaje a ser incorporado en la estrategia de intervención. Ahora, a partir de la iniciativa de las mujeres se trabaja también con varones en los proyectos comunitarios.

Ir innovando la metodología

- Cada situación es particular si bien existen elementos comunes, pueden presentarse desafíos particulares que convocan al equipo a seguir innovando en las formas de abordar los temas y desarrollar los contenidos o en el empleo de materiales. Esto ha sido posible debido a la flexibilidad del proyecto y a su apertura a aprender de las mujeres de la comunidad.
- La reflexión final de historias de vida, realizada desde un enfoque de género por parte de las facilitadoras permite relacionar de manera más explícita los factores de condiciones de vida, relaciones de género y salud reproductiva.
- Las dinámicas de animación contribuyen a generar el clima adecuado para la comunicación, la integración y la búsqueda de consensos. Las dinámicas de animación, dado que tienen tanta aceptación, pueden usarse adecuándolas al tratamiento de temas específicos, cuidando de no distorsionar el sentido o sacrificar la profundidad en el tratamiento del tema.

El registro y la elaboración de reportes

- Programar un tiempo de 3-4 horas luego de cada sesión del auto diagnóstico es indispensable para que el equipo facilitador interactúe de manera autocrítica respecto a las capacidades y habilidades consideradas indispensables para facilitar el auto diagnóstico, así como para elaborar informes y resúmenes. Así mismo, se trata de una práctica que ha permitido mejoras sucesivas en el desarrollo de las sesiones. La retroalimentación continua y el reforzamiento del adiestramiento del equipo facilitador en las diferentes funciones y tareas concernientes al registro de información del auto diagnóstico se hacen necesarias para asegurar la calidad de la información que se recupere de los auto diagnósticos. Esta última debe permitir en la medida de lo posible, reconstruir las propias explicaciones de las mujeres respecto a sus prácticas y concepciones, trascendiendo un recuento anecdótico de ideas. Se trata de un proceso complejo y exigente que demanda dedicación y capacitación en metodologías cualitativas.
- La extensión y características de informes y resúmenes depende de varios factores, como: la existencia de conocimientos (sustentados en investigaciones u otras

formas de conocer que puedan ofrecer información confiable) respecto al universo cultural y social de la población con la que se desea trabajar que permitan interpretar y entender adecuadamente la información que se requiere para las intervenciones, la utilidad que se le desee dar a la información, los recursos humanos y económicos con los que se cuenta.

10. OTRAS POSIBILIDADES DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS A SER DESARROLLADAS

Transferencia de la metodología del autodiagnóstico a las mujeres y los proveedores de salud

Considerar la posibilidad de que la propuesta y metodología del autodiagnóstico como instrumento a ser apropiado por las mujeres y las organizaciones comunales. De este modo incorporan nuevas habilidades para fortalecer su capacidad de gestión autónoma y aplicar esta metodología a otros temas que les interese analizar. Esto también tendrá que ver con los niveles de desarrollo de las organizaciones contrapartes.

Creemos que las mujeres organizadas pueden apropiarse de la metodología del autodiagnóstico y aplicarlo para la determinación de otros proyectos con otras instituciones tanto públicas como privadas.

Para ello no requieren reproducir todo el proceso (desde historias de vida, etc.), desarrollarlo desde la identificación de problemas, determinación de prioridades y análisis de causas y efectos, e identificación de recursos necesarios y recursos disponibles. Esto coloca en otra posición a la comunidad, a la población y en particular a las mujeres para negociar y gestionar proyectos para su comunidad.

Con respecto al uso de los instrumentos, todo indica que pueden manejar adecuadamente tanto el uso del árbol de problemas, como la votación. Tanto para la formación de ideas, contenidos, como para el registro de conclusiones y acuerdos puede muy bien emplearse la técnica del dibujo.

De otra parte, existe una experiencia piloto en la región de Ancash, en la cual el equipo regional de ReproSalud está transfiriendo exitosamente la metodología de los autodiagnósticos al personal de salud, quienes la vienen aplicando con las organizaciones de base de mujeres de su jurisdicción¹⁶. Otra forma de que la propuesta de los autodiagnósticos pueda ser efectivamente transferida y asumida por el personal de los servicios, puede ser, entre otras, que ser parte de las propuestas enarboladas por las defensoras y promotoras de las organizaciones comunitarias de base e incorporada en sus agendas como uno de los ejes de la negociación con el sector. Para ello se requiere en primer lugar recuperar el proceso y su sentido con las organizaciones de mujeres.

¹⁶ Además, a solicitud de la Dirección Regional del MINSA de Huacho, Oyón, el equipo de la sede central de ReproSalud ha transferido la metodología y como consecuencia 19 profesionales de obstetricia han desarrollado 24 autodiagnósticos en su jurisdicción.

Uso del autodiagnóstico en la evaluación

El autodiagnóstico puede constituir un referente de la situación inicial y la situación de llegada de la intervención, es decir puede ser incorporado a la evaluación.

Así las organizaciones de mujeres pueden apropiarse de esta metodología no sólo para una fase diagnóstica o de consulta a la comunidad, sino también para la evaluación de las intervenciones que conducen.

Agenda de investigación pendiente

Se cuenta con información considerable para profundizar y orientar otros estudios, pasando por el registro exhaustivo de las sesiones, la recopilación de expresiones propias de cada lugar y el rico bagaje de conocimientos y prácticas reveladas por las mujeres. Si bien se han realizado estudios basados en exploraciones iniciales realizadas en los autodiagnósticos, existe una agenda de investigación aun no cubierta en lo que respecta a los temas de sexualidad y relaciones de género en comunidades rurales andinas y amazónicas, ya que se trata de campos complejos y poco explorados.

DISEÑO DE LA SISTEMATIZACIÓN

1. Objetivos de la sistematización

1.1. *Objetivo General*

Sistematizar el proceso metodológico de diseño, implementación y utilización de los autodiagnósticos de salud reproductiva desarrollados en el marco del proyecto ReproSalud.

1.2. *Objetivos específicos*

- a. Establecer aspectos relevantes respecto a la metodología aplicada y su relación con los otros procesos que se desarrollan en el marco del proyecto ReproSalud.
- b. Extraer lecciones resultantes de la realización de los autodiagnósticos.
- c. Proponer recomendaciones para su aplicación para experiencias futuras.
- d. Editar los instrumentos utilizados para la implementación de los autodiagnósticos y la elaboración de informes de los mismos.

2. Período observado

El periodo desde la realización de los primeros autodiagnósticos: junio de 1996, a julio del 2002.

3. Metodología desarrollada

Para realizar la sistematización se ha revisado y reconstruido el proceso metodológico desarrollado en el diseño, implementación y aplicación de los autodiagnósticos, registrando los cambios producidos durante todo el período de ejecución del proyecto.

Esta revisión ha sido eminentemente de carácter cualitativo y se ha basado en la recolección de información de primera fuente, es decir, de las personas involucradas directamente en el proceso de los autodiagnósticos, tanto personal del proyecto, como mujeres de las organizaciones contrapartes participantes.

En el caso del personal del proyecto se ha seleccionado en particular a quienes han tenido a su cargo la labor de diseño, ejecución y análisis de resultados de los autodiagnósticos, tanto en el nivel central como en los niveles regionales.

La revisión y análisis de la información contenida en los documentos generados por el proyecto también ha constituido un importante insumo.

En menor medida se ha observado el vínculo y retroalimentación producido entre los autodiagnósticos con los otros componentes y líneas del proyecto.

El proceso de trabajo ha combinado labores de gabinete y de campo para lo cual ha contado con el soporte permanente y preciso del equipo de la línea de investigación Y EVALUACIÓN del proyecto, en las personas de la ASESORA RESPONSABLE (coordinadora) y la asistente.

3.1. Proceso seguido

- ✓ Elaboración del marco de análisis
- ✓ Elaboración de instrumentos
- ✓ Revisión, ordenamiento y registro de información
- ✓ Interpretación y análisis
- ✓ Elaboración de conclusiones: documento preliminar
- ✓ Elaboración del documento final

3.2. Fuentes de Información consultadas

- *Personal del proyecto* participante en el diseño e implementación de los autodiagnósticos de la sede central (coordinadoras del proyecto y asesoras responsables de la línea de investigación y del proceso de autodiagnósticos y los equipos regionales, en particular las personas que han integrado los equipos facilitadores de los autodiagnósticos (coordinadoras regionales, promotoras y facilitadoras). Asimismo se entrevistaron a las investigadoras de campo que hicieron labor de seguimiento o fueron parte del equipo facilitador en los periodos en que se implementaron los autodiagnósticos.
- *Mujeres promotoras de organizaciones comunitarias de base* que han participado en los autodiagnósticos
- *Personal de salud* de los establecimientos de la zona de intervención
- Una *autoridad local* de la región Ayacucho que participó en las reuniones de devolución de la información recogida en los autodiagnósticos, conducido por las mujeres.
- *Documentos* producidos por el proyecto especialmente referidos a los autodiagnósticos.

3.3. Técnicas y procedimientos empleados

- Fichas de registro y organización de información para análisis de documentos
- Cuadros y matrices de sistematización de instrumentos producidos para el autodiagnóstico
- Guías para las entrevistas individuales
- Guías para las reuniones grupales

ACTIVIDADES REALIZADAS Y CRONOGRAMA

Actividad	Responsable	Fecha
Actividades preliminares: reunión con responsable de la línea de Investigación y coordinaciones varias	Responsable de la línea de investigación Consultora	Del 17 al 22 de octubre
Presentación del Plan de trabajo y diseño de instrumentos	Consultora	23 de octubre
Elaboración del marco de análisis e instrumentos	Consultora	24 de octubre
Aprobación del plan de trabajo y definición de los ámbitos a visitar	Equipo del proyecto	25 de octubre
Revisión de documentos y material producido por el proyecto	Consultora	Del 17 al 28 de octubre
Entrevistas a personal del proyecto sede central	Consultora	29, 30 Y 31 de octubre
Procesamiento y análisis de la información de entrevistas y revisión de documentos sede central	Consultora	Del 4 al 9 de noviembre
Visitas de campo: entrevistas a personal del proyecto de sedes regionales, mujeres de organizaciones comunitarias contrapartes y personal de los servicios de salud	Consultora	Puno: del 10 al 14 de noviembre Ayacucho: del 20 al 22 de noviembre
Procesamiento y análisis de la información de campo	Consultora	PUNO Primera visita: del 15 al 19 de noviembre AYACUCHO Segunda visita: del 23 al 25 de noviembre
Elaboración de documento preliminar	Consultora	Del 26 al 28 de noviembre
Presentación de documento preliminar a equipo del proyecto	Consultora	9 de diciembre
Observaciones y sugerencias al documento preliminar	Equipo del proyecto	Del 9 a 11 de diciembre
Ajustes y elaboración del documento final	Consultora	12 de diciembre
Entrega del documento final	Consultora	13 de diciembre

RELACIÓN DE ENTREVISTAS REALIZADAS

1. Personal de la sede central del Proyecto ReproSalud

Nº	Nombre	Responsabilidad o cargo desempeñado	Cargo Actual	Fecha de la entrevista
1	Susana Moscoso	Coordinadora Adjunta	Coordinadora Técnica	31 de octubre
2	Sandra Vallenás	No integraba el proyecto	Coordinadora Política	5 de noviembre
3	Ella Carrasco	Asesora de Capacitación	Asesora de Capacitación	4 de noviembre
4	Carmen Yon	Asesora Responsable de la Línea de Investigación	Asesora Responsable de Evaluación e Investigación	29 de octubre
5	Flor Angulo Tuesta	Coordinadora Regional de San Martín	Asesora Responsable de Promoción y Defensa	30 de octubre
6	Nydia Villavicencio	Coordinadora Regional de Ucayali	Equipo de Promoción y Defensa	31 de octubre
7	Chaska Velarde	Investigadora asistente, encargada del seguimiento a los autodiagnósticos Investigadora de campo en Puno	Jefa de campo de los estudios de evaluación cualitativa	30 de octubre
8	Balbina Cárdenas	Capacitadora - Seguimiento		31 de octubre

2. Personal que trabajó en el Proyecto

Nº	Nombre	Cargo / Ubicación que tuvo en el proyecto	Fecha de la entrevista
9	Teresa Muñoz	Integrante de la Unidad Técnica de Información (UTI)	26 de octubre
10	Susana Chávez	Coordinadora de la Unidad Técnica de Salud Reproductiva (UTSR)	8 de noviembre
11	Esther Muñoz	Integrante de la Unidad Técnica de Salud Reproductiva	22 de octubre
12	Jacqueline Paredes	Investigadora de campo en Puno	29 de octubre
13	Teresa Viviano	Investigadora de campo en Ayacucho	1º de noviembre

INSTRUMENTOS ELABORADOS Y APLICADOS EN LOS AUTODIAGNÓSTICOS

- 1) Guía del autodiagnóstico de 5 sesiones: flujo grama de sesiones, ficha de participantes en las sesiones, formato de registro de datos básicos, formato para registro de observaciones.
- 2) Pautas y esquema de informe final de autodiagnóstico
- 3) Pautas y formato para elaboración de resumen
- 4) Esquema para organizar el "cuaderno" donde se registran las observaciones (anexo de la guía)
- 5) Esquema del Informe Final del Autodiagnóstico
- 6) Formato Guía de Autoevaluación del proceso de desarrollo del autodiagnóstico (por sesión)
- 7) Elaboración de documentos cortos de análisis regional que sirvan de insumos para el componente educativo, de advocacy e investigación.

GUÍA DEL AUTODIAGNÓSTICO¹

Indicaciones generales

Sobre la conformación y características del equipo que facilita su realización

1. El equipo que facilite el autodiagnóstico debe estar compuesto por un mínimo de 2 personas: una de ellas desempeñará el rol de facilitadora "principal" (conduce la sesión y las plenarios), otra de observadora. Las dos personas se desempeñarán además como facilitadoras de los grupos de discusión. Las integrantes del equipo pueden intercambiar sus roles de una sesión a otra.

Sobre los tiempos y estructura de las sesiones

2. Los tiempos señalados son flexibles y deben ser tomados sólo como pautas, pues dependerán de las características del grupo y de la manera en que se vaya avanzando la sesión. Sin embargo se recomienda no tener sesiones que duren más de tres horas.

Sobre el trabajo en grupos

3. El número de integrantes de los grupos de discusión puede fluctuar entre 5 y 6 personas, dependiendo del número de mujeres que asistan a las sesiones.
4. Se sugiere que la conformación de los grupos de trabajo se realice de acuerdo a las edades de las participantes. Debe evitarse la presencia de parientes cuyo vínculo dificulte la participación de las mujeres (p. ej. la nuera y la suegra, la madre y la hija).
5. Para la presentación de los trabajos de grupo se elegirán a una o dos personas para que se encarguen de presentar los relatos en plenaria. Si las mujeres escriben y leen con dificultad o no saben hacerlo, se les pedirá que vayan recordando entre todas lo que han discutido, para que luego dos de ellas presenten en la plenaria el trabajo del grupo.

¹ El autodiagnóstico se ubica dentro de un proceso de relación y trabajo con las mujeres de las organizaciones comunitarias de base, por lo que responde a la estrategia de intervención de ReproSalud en las zonas rurales y periurbanas, caracterizada por ser participativa y buscar el empoderamiento de las mujeres. Esta guía ha sido modificada en junio del 2002 para ser aplicada en la fase de extensión del proyecto.

Sobre el desempeño del equipo que facilita los autodiagnósticos

6. Las facilitadoras sólo deben intervenir para hacer preguntas motivadoras a las participantes o profundizar sus intervenciones.

No sugerirán ni inducirán las respuestas

No corregirán las opiniones y conocimientos de las mujeres

7. Al final de cada sesión es importante realizar una breve evaluación del desarrollo de la sesión, así como una **autoevaluación** acerca de cómo nosotras nos hemos desempeñado. Ello nos ayudará a mejorar y a apoyarnos mutuamente como equipo.

SESIÓN I. ¿Cómo es la vida de las mujeres?

OBJETIVOS

1. Generar una reflexión sobre la vida de las mujeres, teniendo en cuenta el contexto en el que viven (social, económico, etc.) y la perspectiva de género.
2. Identificar los conceptos de bienestar y salud que utilizan las mujeres.

Tiempo: 2 horas, 45 minutos.

BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN

Tiempo: 15 minutos.

El equipo se presenta y pide a las mujeres que también lo hagan. La facilitadora que conduce la sesión iniciará la reunión de la forma más sencilla posible, dando a conocer brevemente en qué consiste su experiencia de trabajo.

Luego las demás integrantes del equipo harán lo propio. Debe evitarse en todo momento establecer diferencias entre ellas y el resto de participantes (por ejemplo debe evitar dar detalles acerca de su formación profesional, ya que eso crea expectativas en las mujeres).

Se colocarán solapines con el nombre de las mujeres.

Paso 1. Explicación del diagnóstico

En plenaria:

- Explicaremos que se trata de conversar para ver cómo nos sentimos, qué nos pasa, qué es lo que queremos para nosotras mismas y así poder conocernos mejor como mujeres y empezar a solucionar nuestros problemas.
- Diremos que no se trata de una charla, que no hemos ido a enseñar sino a aprender con ellas y de ellas. Todo lo es importante porque así conocemos más de ellas. No es una evaluación ni hay nota. Hay que sentirnos libres de decir lo que pensamos.
- Diremos que vamos a ir avanzando poco a poco y por eso tendremos tres reuniones.
- Con las láminas del rotafolio, explicaremos muy brevemente el tema que se trabajará en cada reunión. Es conveniente que al inicio de cada reunión volvamos a resaltar lo que se va a trabajar.

Lámina 1.

¿Qué es el autodiagnóstico?

- Explicamos en palabras sencillas qué es el autodiagnóstico y cómo lo vamos realizar.
- Reconociendo la importancia de la presencia y participación de las mujeres.

Lámina 2.

Conociendo cómo es la vida de las mujeres

- Explicaremos que la primera reunión es para conocernos, tener confianza entre nosotras para poder hablar con libertad porque estamos entre amigas.
- Explicaremos que en esta reunión también conversaremos sobre nuestra vida como mujeres en la comunidad.

Lámina 3.

¿Qué sabemos las mujeres sobre los procesos y problemas de nuestra salud reproductiva?

- En esta reunión hablaremos sobre los procesos de salud reproductiva que viven las mujeres, como la menstruación, el embarazo, el parto y la edad crítica.
- Conocer los **problemas** de salud reproductiva que afectan a más mujeres en la comunidad.

Lámina 5.

¿Qué problema de salud reproductiva es más importante para nosotras, qué sabemos de él y cómo lo enfrentamos?

- Elegiremos el problema que queremos empezar a solucionar.
- Reflexionaremos sobre el problema, el camino que seguimos, los recursos y tratamientos que usamos frente al problema.

Paso 2. Reflexión sobre la vida de las mujeres

Tiempo: 35 minutos.

En grupos

- Explicamos que iniciaremos una reflexión sobre la vida de las mujeres en la comunidad.
- Les pedimos que piensen en cómo es la vida de las mujeres de su comunidad y que hagan o cuenten la historia de una niña que nace en la comunidad, relatando cómo va pasando su vida siendo niña, jovencita (adolescente), adulta y anciana. Piensen también qué tal se lleva con su madre y padre, con los hermanos, hermanas, otros familiares y vecinos.
- Hay que tener en mente que este ejercicio es para que las mujeres se acerquen entre ellas y empiecen a hablar sobre cómo transcurren sus vidas en la comunidad.

Tiempo: 35 minutos.

En Plenaria

La facilitadora pedirá que por cada grupo una de las mujeres cuente la historia en a todas las participantes y motivará la intervención de las demás integrantes del grupo para completar la historia.

Anotaremos en un papelógrafo la información que se considere importante. Se anotará por ejemplo: "los padres no querían que fuera niña", "la mamá ya no quería tener más hijos", etc...

En otro papelógrafo anotaremos los problemas de salud reproductiva que se vayan mencionando.

Resaltaremos las coincidencias y diferencias que hay entre las historias presentadas y reflexionamos con las mujeres acerca de cómo se parecen las historias de nuestras vidas.

Por último reflexionamos acerca de las razones por las que piensan que la vida de las mujeres en la comunidad es tal como la describen, resaltando que la vida de una mujer depende de sus condiciones, de sus obligaciones como mujer y de lo que puede decidir y hacer para mejorar su vida. Observar si la audiencia está de acuerdo con este resumen. Solicitar opiniones y comentarlas con las participantes.

Refrigerio.

Tiempo: 10 minutos.

Paso 3. ¿Cómo es una mujer feliz?

En plenaria

Tiempo: 30 minutos.

- Explicamos que entre todas vamos a responder a las preguntas:
¿Cuándo una mujer es feliz?,
- Constantemente iremos profundizando las respuestas de las mujeres. Si las mujeres responden que ser feliz es estar sanas, podemos preguntarles enseguida:
*¿Qué significa estar sana?
¿De que se enferman las mujeres? ¿por qué?.*
- Así se irá profundizando cada respuesta con participación de todas las mujeres.

Necesitamos estar atentas a la información que van proporcionando y no perder las opiniones de la minoría, porque nos pueden servir para comprender mejor el tema.

La facilitadora y observadora pondrán especial atención en

- La relación entre salud y felicidad.
- Los recursos económicos y su vinculación a la felicidad de las mujeres.
- La felicidad de las mujeres y las relaciones con la familia.
- La felicidad de las mujeres y las relaciones con la pareja.
- Relación entre la educación / instrucción con la felicidad y/o la salud.
- Relaciones sociales (amigas/amigos) y felicidad.
- ¿Qué sienten (sentimientos/emociones) cuando están contentas?
- ¿Cuántos hijos tiene una mujer feliz? ¿Cuál es el número ideal?
- ¿Qué es tener muchos o qué es tener pocos hijos? ¿Importa si es mujercita o varoncito?

Ideas a resaltar

- La facilitadora, con las palabras utilizadas por las mujeres, enfatiza que con el autodiagnóstico las mujeres aprenden a reflexionar juntas sobre su salud y que este proceso se hace recogiendo sus propios conocimientos y experiencias.
- Es importante que la facilitadora valore que esos conocimientos son fundamentales para encontrar la solución de cualquier problema.

Tiempo: 15 minutos.

Evaluación

Técnica del baile: Con música pedimos a todas las mujeres que bailen. En un momento determinado apagamos la música y la persona que continúe bailando, responderá las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintió en la sesión?
- ¿Fue fácil hacer la historia de vida? ¿Por qué?
- ¿Cree que la historia de vida se parece a la vida de las demás mujeres?
- ¿Qué fue lo que más le gustó?
- ¿Qué no le gustó?

Tiempo: 5 minutos.

Resumen del día

Finalizamos la sesión resumiendo lo que hemos hecho, agradecemos la participación de todas, decimos que estuvimos contentas y que nos gustó compartir sus experiencias y aprender de ellas.

Recomendaciones para la facilitadora

- Es importante presentar una imagen cálida y que ofrezca confianza a las participantes poniendo de manifiesto que como mujeres compartimos los mismos problemas.
- La facilitadora utilizará mucho su imagen corporal y las inflexiones de su voz para demostrar interés a todo lo que opinan las mujeres.
- Es importante que la facilitadora aprenda pronto los nombres de cada mujer.

Técnicas:

- Observar láminas del autodiagnóstico
- Construir una historia de vida
- Lluvia de ideas
- Trabajos grupales
- Baile.

Materiales:

- Tarjetas cortadas para nombres
- Imperdibles
- Toca casete y casete de música
- Rotafolio con láminas de presentación de autodiagnóstico
- Papelógrafos
- Tarjetas de cartulina tamaño ½ A4 (para problemas de salud reproductiva)
- Maskin-tape
- Plumones gruesos y delgados para papel

Sesión II. ¿Qué sabemos las mujeres sobre los procesos de nuestra salud reproductiva?

OBJETIVOS

1. Conocer lo que saben las mujeres respecto a los procesos de salud reproductiva y promover la reflexión acerca de estos.
2. Construir una lista de los problemas de salud reproductiva que las mujeres consideran que existen en la comunidad.
3. Identificar y seleccionar los tres problemas de salud reproductiva más frecuentes entre las mujeres de la comunidad.
4. Seleccionar el problema que se considera más importante (por su frecuencia y gravedad).

Tiempo: 3 horas.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Saludamos y reconocemos la presencia de todas. Con participación de las mujeres hacemos un breve recuento de las actividades que se realizaron la sesión anterior y luego explicamos la actividad del día. Para esto último nos ayudaremos con la lámina que corresponde a esta sesión.

Paso 1. Procesos Reproductivos

En plenaria

Tiempo: 1 hora.

- Explicamos que vamos a trabajar en grupos para hablar sobre lo que conocemos acerca de los siguientes temas: *(Usaremos los mismos términos que utilizaron por las mujeres en la sesión anterior)*:
 - Regla/menstruación
 - Embarazo
 - Parto
 - Edad crítica/menopausia
 - Cómo evitar un embarazo
- Recordamos que en la sesión anterior ellas lo mencionaron cuando hicieron la historia de vida de una mujer de la comunidad y que ahora conversaremos más acerca de ellos. *(Se evitará emplear la palabra "procesos", refiriéndose más bien a cada uno de ellos con las mismas denominaciones que usan las mujeres y con las que están familiarizadas)*.
- Cada grupo debe reflexionar sobre el tema que le tocó, describiéndolo de la manera más amplia posible. Las preguntas que nos pueden ayudar son las siguientes:
 - ¿Cómo le llaman?
 - ¿Qué sentimos?
 - ¿Por qué se produce?
 - ¿Qué cuidados tenemos?

Cuando vemos que han avanzado, les entregamos a cada grupo un polo, o un chaleco de papel con silueta de mujer.

Solicitamos que se imaginen cómo es su cuerpo por dentro y piensen ¿Cómo ocurre el proceso que les ha tocado (la menstruación, gestación, parto, menopausia, etc.) en nuestro cuerpo? y que después dibujen los órganos que tenemos dentro del cuerpo que tienen que ver con el proceso.

Tiempo: 10 minutos.

Refrigerio:

Paso 2. Listado de problemas

Tiempo: 40 minutos.

En Plenaria

- Cada grupo explica lo reflexionado sobre el proceso que le tocó trabajar y cómo ocurre, explicando con los dibujos que han hecho. Se estimula la participación del resto de mujeres.
- Vamos rescatando los términos que usan las mujeres para hablar de cada uno de los procesos y de las diferentes partes del cuerpo.
- Debemos ir colocando en la pared o pizarra cartulinas con los nombres o ilustraciones de todos los problemas de salud reproductiva que las mujeres mencionan tal y como ellas lo dicen.
- Añadimos los problemas que apuntamos cuando se hicieron las historias de vida.
- Cuando mencionan un problema que nosotros no sabemos cómo es, podemos pedir que las mujeres expliquen y profundicen sobre él, así evitaremos poner dos nombres de un mismo problema.
- Para terminar decimos que todo lo que hemos hablado tiene que ver con la salud reproductiva, así como otros aspectos que ya han sido mencionados antes por ellas y que tienen que ver con: cómo nos llevamos con la pareja, cómo cuidamos nuestros órganos sexuales, cómo tenemos nuestros hijos, etc.

Producto:

Lista de problemas de salud reproductiva de las mujeres de la comunidad

Paso 3. Seleccionamos los tres problemas más frecuentes

En Plenaria

Tiempo: 30 minutos.

- Tratamos de construir con las mujeres el significado de FRECUENCIA de los problemas.
- Señalamos que es muy importante para enfrentar los problemas priorizar los más comunes, aquellos que les ocurren a más mujeres de la comunidad. *Se tratará de identificar el término que ellas emplean para denominar este tipo de problemas.*
- Les decimos que para saber cuáles son los problemas más frecuentes haremos una **votación**, para lo cual colocaremos en el piso o en la pared los dibujos de los problemas mencionados por las mujeres y les solicitamos que coloquen uno de los tres cartoncitos que se les ha dado en cada uno de los problemas que consideran más frecuentes. Si piensan que hay un problema que es más frecuente pueden poner las tres tarjetas en ese problema. O dos en uno y una tarjeta en otro. Todo depende de cómo ellas piensen.

Daremos cinco a diez minutos a las participantes para que piensen en los problemas más frecuentes sobre los que van a votar, teniendo en cuenta también lo que pueden opinar otras mujeres de su comunidad.

Producto:

Los tres problemas de salud reproductiva que son más frecuentes entre las mujeres de la comunidad

Paso 4. Seleccionamos el problema que afecta más nuestra vida y salud reproductiva

En Plenaria

Tiempo: 30 minutos.

- Explicamos que ahora conversaremos sobre aquellos problemas de salud reproductiva, que además de ser comunes, afectan más nuestra vida y nuestra salud, aquellos que nos causan mayores dificultades y sufrimientos, pudiendo incluso ocasionar la muerte.
- Se realizará un ejemplo con las propias mujeres que permita ilustrar este criterio de gravedad y el procedimiento de ordenar problemas tomándolo en cuenta.

- El problema más grave es el que afecta más, se necesitan más días en cama, hay más complicaciones e incluso puede ocasionar la muerte, o sino en algunos casos se quedan con malestares que duran por más tiempo.

En grupos

Pedimos que se organicen en grupo y les entregamos tarjetas con los dibujos de los 3 problemas más frecuentes que han resultado de la votación anterior.

Pedimos que reflexionen y discutan entre ellas cuáles de estos problemas les afectan más, ordenándolos uno debajo del otro, del que las afecta más al que afecta menos. Las figuras se pegarán en este orden en una cartulina que será presentada en la plenaria.

En plenaria

Cada grupo presentará su cartulina explicando por qué ha ordenado así los problemas.

- Finalmente se seleccionarán los problemas que han quedado en primer lugar en cada grupo, resaltando que se trata de problemas identificados por ellas como frecuentes y graves porque a la vez afectan mucho su vida y su salud.
- Como hay un problema por cada grupo, será necesario que hagamos una votación. Para eso ponemos en la pared los problemas que cada grupo puso en primer lugar y en un sobre las mujeres van poniendo su voto (en una tarjeta) eligiendo el problema que consideran más importante.
- Al final contamos cuantas tarjetas tiene cada problema y así habremos elegido el más importante.

Producto:

El problema de salud reproductiva que es más importante (frecuente y grave) para las mujeres de la comunidad

Tiempo: 10 minutos.

Evaluación

Usamos la técnica de "La pelota" con música. Pasamos la pelota, cuando para la música, la persona que tiene la pelota, contestará una de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo nos sentimos en este día?
- ¿Sobre qué temas hemos conversado?
- ¿Nos agradó dibujar los órganos reproductivos?
- ¿Qué hemos aprendido?

Tiempo: 5 minutos.

Resumen del día

Terminamos la actividad destacando los conocimientos y experiencias de las mujeres con las siguientes ideas:

⇒ Todas las mujeres pasamos los mismos procesos de salud reproductiva (se mencionan los nombres dados por ellas).

⇒ La manera como vivimos esos procesos tiene que ver con nuestro cuerpo, con el trabajo que hacemos, con la forma en que nos llevamos con el esposo, con la familia, con lo que hacemos y con lo que no hacemos con nosotras mismas.

⇒ Hoy el trabajo de los grupos y entre todas hemos demostrado que todas las mujeres tenemos conocimientos sobre lo que pasa en nuestro cuerpo, podemos reconocer cuando nos viene la menstruación, cuando estamos embarazadas, si estamos en la edad crítica; asimismo podemos saber cuando tenemos problemas de salud reproductiva.

Despedida

Tiempo: 10 minutos.

Pedir a las mujeres que cierren los ojos y que pensemos en nuestro cuerpo, en nuestros órganos y en qué podríamos ofrecerle de regalo o en qué deseamos ofrecerle para que se sienta bien; por ejemplo, le daríamos cariño, calor, alegría, o quizás le diríamos algo, etc.

Técnicas:

- Trabajo en grupos
- Plenaria
- Dibujo
- Lluvia de ideas
- Juego de la pelota

Materiales:

- Plumones
- Papelógrafos
- Tarjetas de cartulinas (1/2 A4)
- Dibujos de problemas de salud reproductiva.
- Tarjetas pequeñas para las votaciones (aproximadamente de 5 x 8 cms.)

Sesión III. El problema de salud reproductiva que es más importante para nosotras

OBJETIVOS

1. Reflexionar acerca de las causas y consecuencias del problema seleccionado como el más importante.
2. Conocer qué es lo que hacen las mujeres ante el problema priorizado, uso de recursos propios y externos, así como los obstáculos y posibilidades que existen en la familia y en la comunidad para resolverlo.

Tiempo: 10 minutos.

Desarrollo de la sesión

Recordamos con la participación de las mujeres las actividades del día anterior. Mostramos los tres problemas que se eligieron porque eran los más frecuentes en la comunidad.

Paso 1. ¿Qué sabemos y cómo enfrentamos el problema de salud reproductiva más importante?

En grupos:

Primero nos reuniremos por diez minutos en grupos y trataremos de responder a las siguientes preguntas sobre el problema que elegimos como más importante:

- ¿Cómo se presenta, cómo se les llama a sus síntomas?,
- ¿Cuál es la causa?
- ¿Qué pasa cuando se enferma de eso?
- ¿Cómo se trata?
- ¿Podemos evitarlo? ¿Cómo?

- Si no es una enfermedad
- ¿Por qué es un problema?
 - ¿Por qué ocurre?
 - ¿Podemos evitarlo? ¿Cómo?

Tiempo: 30 minutos.

En Plenaria:

Después que los grupos han acabado pedimos que una de las mujeres de cada grupo pase a explicar a todas lo que han respondido a las preguntas.

Luego explicamos que entre todas vamos a construir un árbol a partir de sus respuestas o sea lo que ellas conocen sobre el problema importante que han seleccionado.

Vamos a profundizar y completar este conocimiento, con la ayuda de un árbol que es como la vida y como las personas, es decir pueden estar sanos o pueden estar enfermos.

Decimos que el árbol tiene un cuerpo que es el tronco y tiene raíces que le dan la vida y lo alimentan. Si las raíces no están sanas y están enfermas los frutos serán enfermos y débiles. Así como el árbol, nuestros problemas de salud reproductiva también tienen raíces y frutos, es decir consecuencias para la salud y la vida de las mujeres.

Se dibujará un árbol grande y se irá ubicando las causas en las raíces y los efectos en las ramas como frutos. Las causas y los efectos serán escritos o dibujados en cartulina.

El equipo debe traer preparados dibujos o cartulinas escritas que recojan lo que ya han expresado las mujeres sobre este problema, los que colocará en el árbol recordando con las participantes lo que han mencionado. Luego les pedirá que completen esta información y tratará de profundizar acerca de los términos o aspectos que no estén lo suficientemente claros o sobre los que existen mayores discrepancias.

Ideas a resaltar:

- ⇒ Un problema puede tener varias causas.
- ⇒ Si logramos identificar las causa de nuestros problemas y nos capacitamos para enfrentarlos tendremos más posibilidades de solucionarlos.
- ⇒ La experiencia y el conocimiento que tenemos las mujeres sobre el problema seleccionado y la importancia que esto tiene para enfrentarlo y resolverlo.
- ⇒ Tomando expresiones que ellas mismas hayan mencionado, señalamos que la falta de equidad en las relaciones de género, la falta de autoestima y de valoración de nosotras mismas agravan los problemas e incluso pueden ser causa de los mismos

Paso 2. Caminos que seguimos las mujeres para resolver el problema de salud reproductiva más importante

En plenaria:

Construimos con las mujeres un ejemplo de las rutas que siguen para solucionar un problema. Por ejemplo, podemos pedir a las mujeres que relaten qué hacen cuando su niño se enferma, identificando los lugares o personas a las que acuden. Se construirá un ejemplo con ellas mismas.

Tiempo: 30 minutos.

En grupos:

Entregamos a cada grupo un papelógrafo para que dibujen las rutas que siguen las mujeres para solucionar el problema de salud reproductiva escogido. No hay ruta errada. Si las mujeres dibujan más de una ruta, les pedimos que lo hagan con plumones de diferente color.

Recordamos que incluyan en sus dibujos sus recursos comunales y naturales (local comunal, colegios, recursos de salud, ríos, etc.), así como a las personas, instituciones, plantas, etc., que les ayudan a resolver el problema de salud reproductiva escogido.

Tiempo: 15 minutos.

En plenaria:

- Las representantes de cada grupo presentan sus papelógrafos, explican los caminos y recursos que la mujer utilizó. Los papelógrafos quedan pegados en la pared.

Debemos estar atentas a la siguiente información:

- ⇒ ¿Cómo representan las mujeres las etapas del problema?
- ⇒ ¿En qué momentos recurren a sus propios recursos?
- ⇒ ¿Cuándo hacen uso de otros recursos y para qué?
- ⇒ ¿Quiénes o qué facilitan o limitan el uso de esos recursos?
- ⇒ Si la mujer enfrenta sola su problema o cuenta con apoyo (hijos, pareja, amigos, compromiso de la comunidad, del sector, de la ONG, iglesia).

- Luego que cada grupo ha presentado y explicado su ruta, hacemos entre todas una **lista con los recursos** que tienen en la comunidad para resolver el problema más importante.
- Los recursos de salud que las mujeres ya están usando y les permiten enfrentar sus problemas de salud reproductiva. Identificar en que casos les son útiles y de qué manera. Incluyendo los recursos del distrito o ciudad cercana donde también han acudido.
- Si el problema genera ayuda y compromiso de las demás personas o la mujer lo enfrenta sola. En qué casos es así y en qué casos no.
- En el caso de que algún recurso señalado en el mapa del paso anterior que no haya sido mencionado entre los recursos, se pregunta las razones por qué no han hecho.
- Se resaltarán también que ellas tienen capacidades y recursos para solucionar sus problemas.

Prestar atención en:

- a. La relación de las mujeres con proveedores de servicios tradicionales (partera, curandero, médico vegetalista).
¿En qué casos se acude a ellos y en qué casos no?
¿Qué se les reconoce o se critica?
¿Cuáles son los niveles de confianza o desconfianza?
- b. La relación de las mujeres con los establecimientos de salud.
¿Van a los establecimientos de salud?. Especificar a cuál van Si no lo hacen ¿por qué no van?

¿En qué casos van a los establecimientos de salud?
¿Qué opinan de los establecimientos de salud?
¿Qué les gusta de los establecimientos de salud?
¿Qué no les gusta?
¿Cómo las han tratado cuando han ido en un establecimiento de salud?
¿Qué cambiarían en los establecimientos de salud?

La facilitadora resaltaré las siguientes ideas:

- ⇒ Las mujeres tenemos diferentes modos de atender nuestros problemas de salud, de acuerdo a nuestra mirada, a la información y las posibilidades de usar los recursos; no hay un sólo camino.
- ⇒ Las mujeres somos capaces de enfrentar nuestros problemas y ya hay cosas que estamos haciendo para resolverlos.
- ⇒ No todo lo que existe en la comunidad responde a nuestros problemas y es necesario tener en cuenta los deseos de las mujeres.
- ⇒ Muchas veces las mujeres enfrentan solas sus problemas sin el apoyo de su pareja y en la mayoría de los casos son otras mujeres quienes las ayudan a solucionarlos.

Paso 3. Evaluación y clausura

Juego para evaluar el autodiagnóstico

Tiempo: 15 minutos.

Explicamos brevemente por qué es importante evaluar el autodiagnóstico y les solicitamos participar de la siguiente dinámica: **"Apunta con el dedo"**

Se prepara un papelógrafo con una flor grande de 6 pétalos en los cuales, estará impreso el número de las preguntas, las que a su vez están escritas en un papelógrafo a su lado.

La señora con los ojos vendados y guiada por el grupo, tendrá que dirigirse hacia el lugar donde está la flor, y señala con el dedo, cualquier pétalo. Se le quita la venda para contestar la pregunta señalada:

- ¿Cuál de las sesiones le ha gustado más?, ¿Por qué?
- ¿Qué aprendió de las reuniones?
- ¿Qué no le gustó de las reuniones?

Clausura

Tiempo: 10 minutos.

Organizamos previamente con las mujeres un espacio de recreación. Puede presentarse un baile, una canción o realizarse una dinámica en que participen las mujeres de la comunidad y del equipo que estuvieron en el autodiagnóstico.

Agradecemos la participación y el tiempo que hemos compartido resaltando:
El valor que ha tenido para nosotros recoger sus experiencias y conocimientos, así como
lo mucho que hemos aprendido de ellas en todo el proceso histórico.

Recomendaciones para la facilitadora

- Poner especial atención en recuperar la palabra textual de las mujeres y emplear sus mismos términos, al modo como las mujeres describen los problemas, a los aspectos que enfatizan, a ver si las mujeres por grupos de edad tienen explicaciones diferentes dependiendo del problema.

Técnicas:

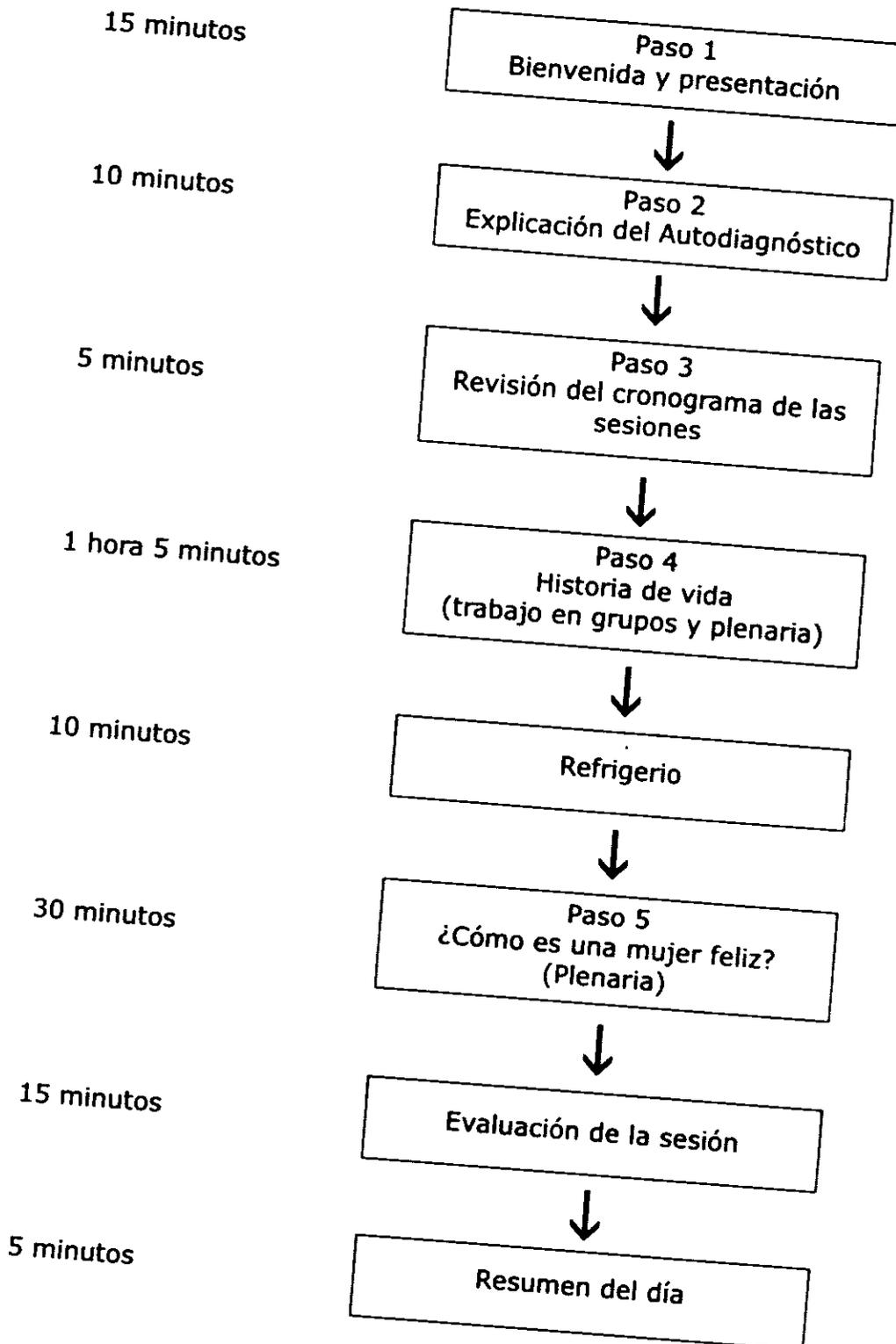
- Construcción del árbol del problema seleccionado
- Mapa de rutas y recursos usados por las mujeres
- Listado de recursos locales

Materiales:

- Papelógrafos
- Venda para los ojos
- Cartulinas
- Plumones gruesos y delgados de diversos colores

FLUJOGRAMAS DE LAS SESIONES DEL AUTODIAGNÓSTICO

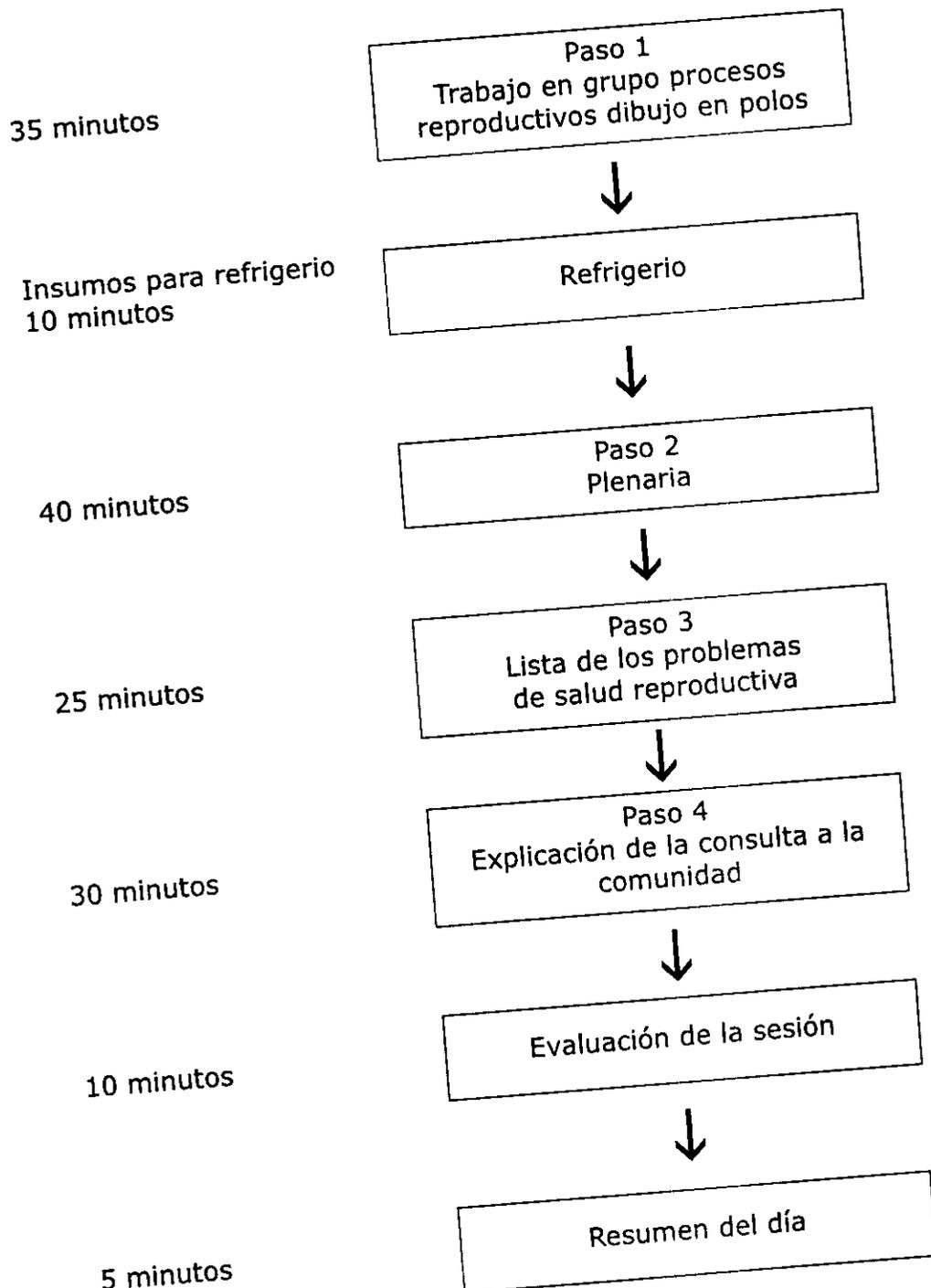
SESIÓN I



PREVIOUS PAGE BLANK

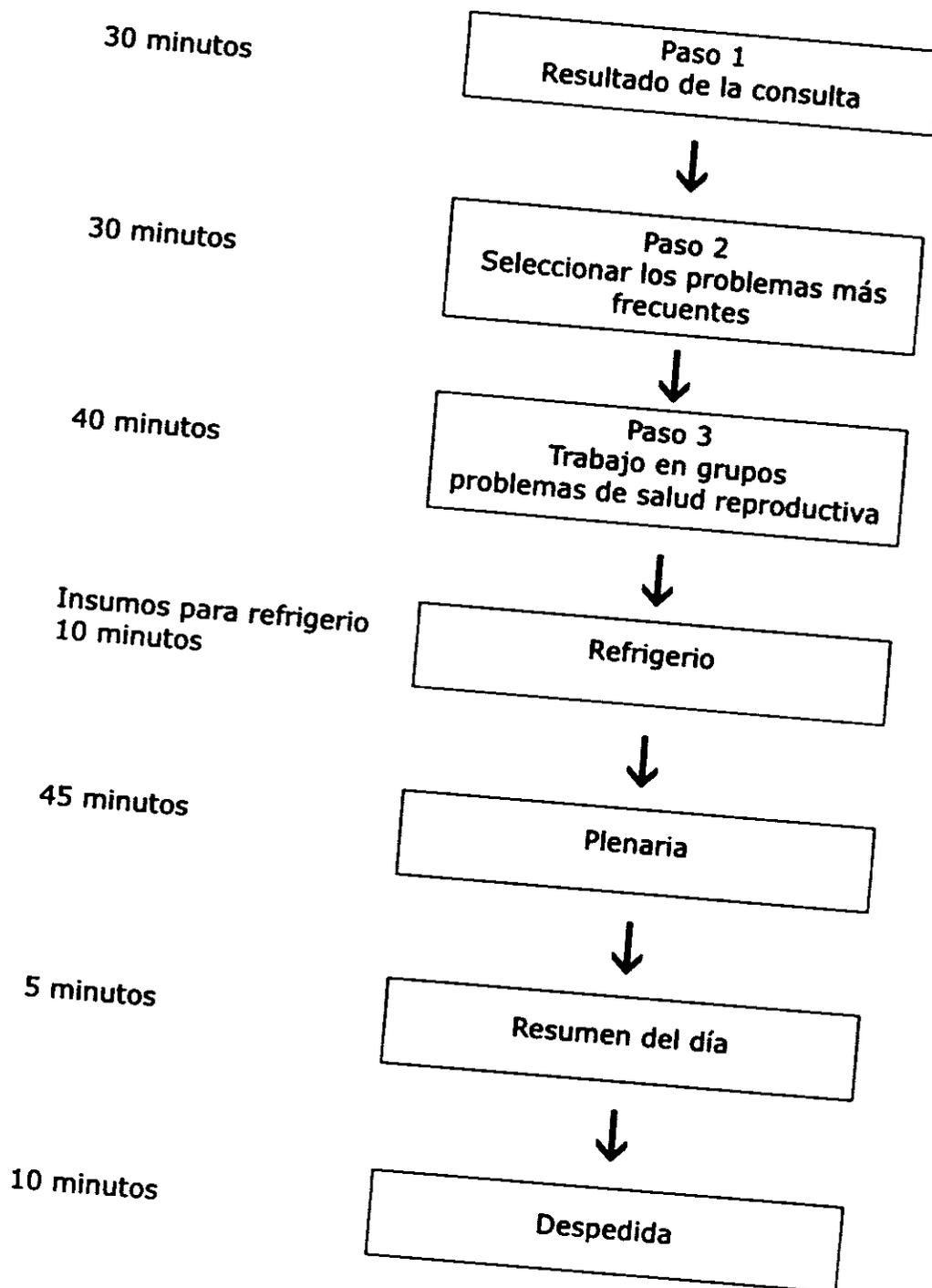
SESIÓN II

¿Qué sabemos las mujeres sobre procesos de salud reproductiva?



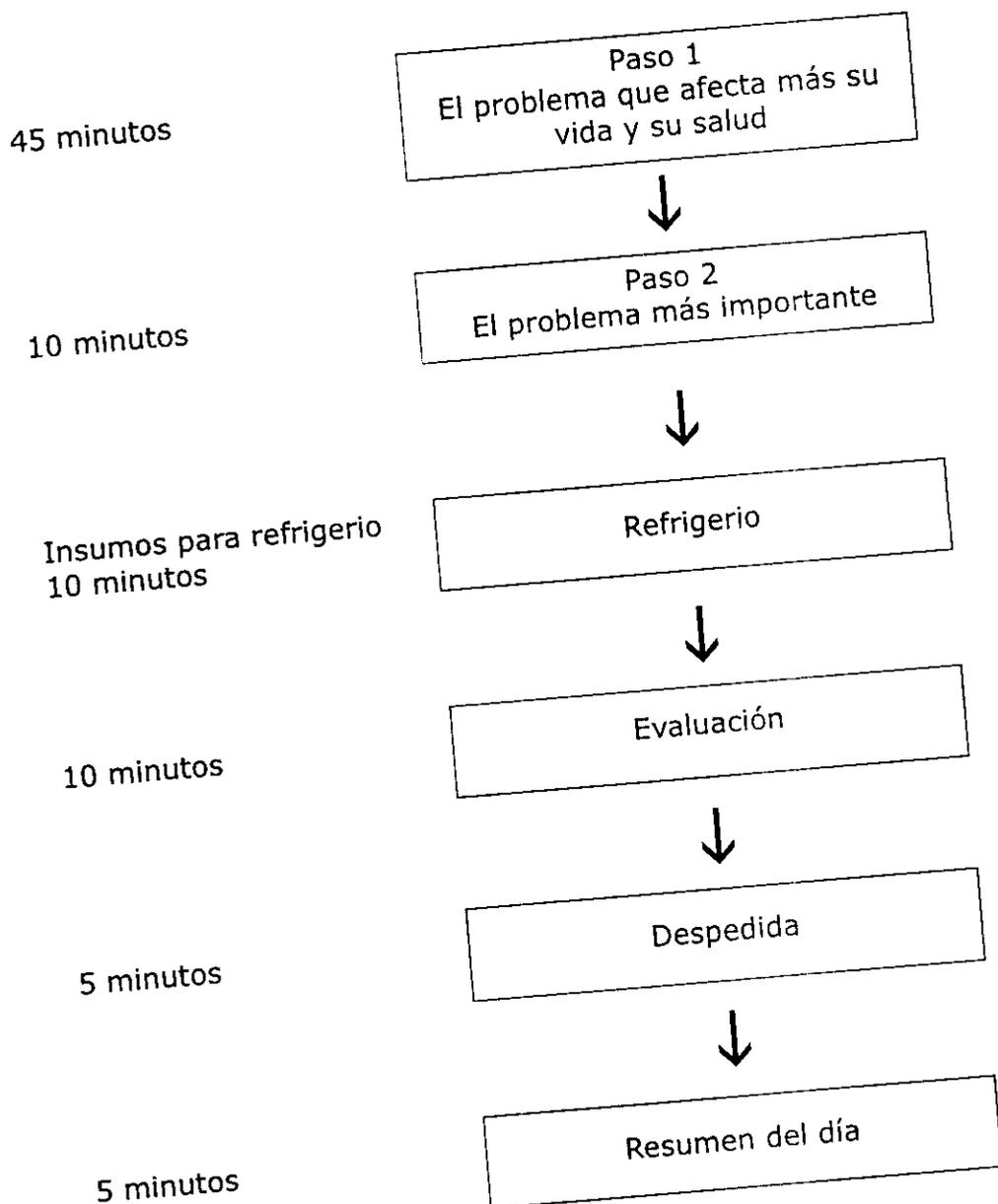
SESIÓN III

Experiencias sobre problemas de salud reproductiva



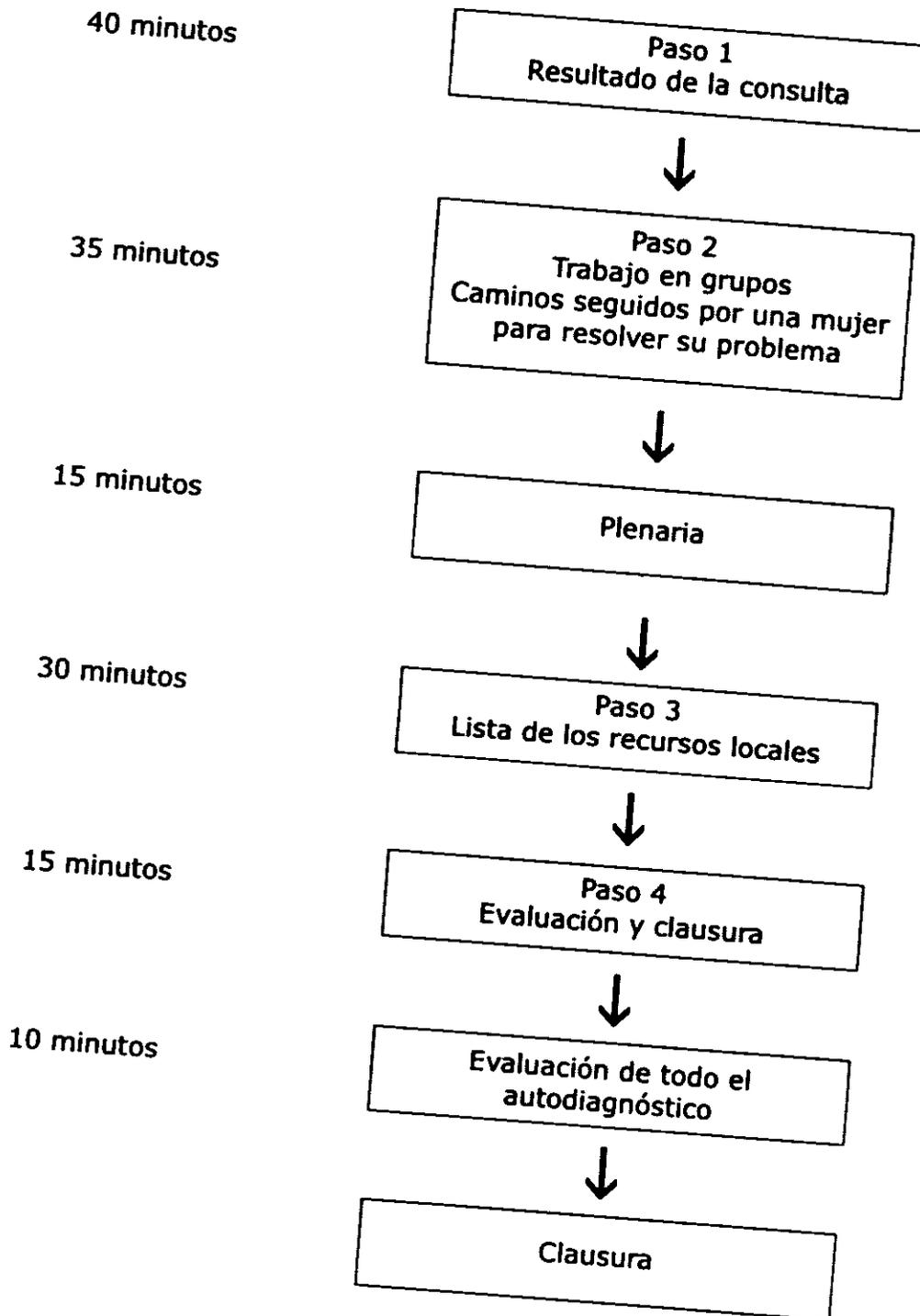
SESIÓN IV

Selección del problema de salud reproductiva más importante



SESIÓN V

¿Qué sabemos y cómo enfrentamos el problema de salud reproductiva más importante?



ESQUEMA DE INFORME FINAL Y RESUMEN DEL AUTODIAGNÓSTICO**I. Aspectos generales****1. Características generales del distrito y la comunidad donde se sitúa la OCB**

- Localización, extensión y límites
- Acceso
- Población
- Ocupaciones principales
- Existencia de servicios (agua desagüe luz)
- Organizaciones y autoridades de la comunidad
- Instituciones y proyectos de desarrollo en la zona
- Servicios de salud (acceso, personal, dificultades para atender los problemas de salud reproductiva)
- Otros datos relevantes de la comunidad

2. Características de la OCB con la que se realizó el autodiagnóstico

- Formación
- Número de socias
- Actividades que realiza la OCB. Relación con instituciones del Estado y la sociedad. Proyectos con los que trabaja.

3. Características de las mujeres participantes (ver ficha de datos de las participantes)

- Edades
- Nivel educativo
- Idioma
- Estado conyugal
- Ocupación
- Número de hijos

II. Reporte de cada una de las sesiones

Se elaborará según el formato establecido que se adjunta a continuación.

III. Comentarios finales

En esta parte el equipo realizará los comentarios que desee sobre el proceso del autodiagnóstico (p.ej., si le parece adecuado el número de sesiones, si la secuencia de las mismas es correcta, si les parecen repetitivas, si piensa que son muy largas o cortas, etc.); los contenidos vertidos por las mujeres en las sesiones y la interacción de las mujeres entre sí y con el equipo de ReproSalud (p. ej. señalando si se logró un acercamiento al grupo, cómo cree que el equipo ha sido percibido por las mujeres y si se ha establecido un nivel de confianza).

IV. Anexos

1. Generalidades de cada una de las sesiones y datos de las participantes.
2. Glosario de términos

¿CÓMO HACER EL REPORTE PARA CADA SESIÓN DEL AUTODIAGNÓSTICO?

Los reportes deben hacerse **después** de cada sesión y **antes** de que empiece la próxima sesión para evitar confusiones.

El reporte para cada sesión debe contener la siguiente información:

1. Generalidades

Se adjunta una ficha donde se deberá anotar:

- Hora de inicio y de finalización.
- Breve descripción del lugar en donde se realiza la reunión.
- Listado y descripción de las participantes (nombres, edades, nivel de instrucción, etc.). Esta información se anotará detalladamente sólo en la primera sesión y en las siguientes sólo se hará referencia al número de participantes.
- Conducción de las sesiones, quién asume la responsabilidad y cómo se distribuyen las tareas. Idioma en que se conduce la reunión.
- Otros elementos que sean considerados importantes por el equipo. Por ejemplo, en la prueba piloto de Puno los hombres de la comunidad estaban presentes y querían controlar la participación de las mujeres.

2. Aspectos metodológicos y contextos de la interacción

2.1. Modificaciones o dificultades en el desarrollo de las sesiones

2.2. Participación de las mujeres e interacción entre ellas
Indicar el grado de participación de las mujeres, qué mujeres participan más o menos, señalando algunas de sus características, los temas en que participan más o menos. Así mismo, señalar cómo interactúan entre ellas y cuál es la dinámica del grupo.

2.3. Interacción del equipo con las mujeres
Indicar si se logra crear un clima de confianza o no, si el equipo logra motivar a las mujeres para que se expresen sobre sus concepciones y es posible profundizar acerca de ellas. Otros aspectos relevantes.

3. Contenidos

Tomar en cuenta lo siguiente para el registro de los contenidos vertidos por las mujeres en las sesiones:

- Registrar las respuestas y diálogos entre las mujeres que ayuden a responder las preguntas que propone la guía respecto a los principales temas de las sesiones: cómo es la vida de una mujer en la comunidad, cómo son sus relaciones de género, cómo afectan su vida sus problemas de salud reproductiva, cómo se explican los procesos reproductivos que ocurren en sus cuerpos, cuáles son sus problemas de

salud reproductiva más frecuentes y graves, qué causas, consecuencias y tratamientos asocian a ellos, cuál es el problema de salud reproductiva que consideran más importante y por qué, qué rutas y recursos toman en cuenta para enfrentarlo, cómo es su relación con los servicios de salud, por qué acuden o no a ellos cuando tienen problemas de salud reproductiva, con quiénes cuentan si tienen estos problemas. Se tratará de recuperar los elementos que ayudan a entender la lógica de las mujeres (sus propias explicaciones) sobre el funcionamiento de sus cuerpos y problemas de salud reproductiva, sus relaciones de género y con los proveedores de salud, así como las prácticas positivas, negativas o inocuas para su salud reproductiva de las que ellas u otras mujeres de su comunidad hacen uso.

- Registrar lo mencionado con las mujeres con sus propias palabras y términos.
- Incluir las preguntas de facilitadora, diferenciándolas de las intervenciones de las participantes.
- Incluir información importante sobre el estado de ánimo y actitudes de las participantes. Si están apenadas, alegres, avergonzadas. Indicar esta información entre paréntesis.

4. Identificación de aspectos que dificultan (áreas críticas) o favorecen la salud reproductiva de las mujeres.

- 4.1. Aspectos que dificultan significativamente la salud reproductiva de las mujeres: aquellos que causan problemas de salud reproductiva o están asociados con ellos; dificultan u obstaculizan su prevención o tratamiento: p. ej.: relaciones inequitativas con su pareja, maltrato; desconfianza de los establecimientos de salud; falta de redes de apoyo; prácticas nocivas para su salud u otros relevantes.
- 4.2. Aspectos que favorecen la salud reproductiva de las mujeres: p. ej.: recursos que existen y usan; prácticas beneficiosas para su salud; existencia de redes de apoyo y relaciones equitativas con su pareja u otros relevantes. Especificar, no enunciar de modo general.
- 4.3. Aspectos que son inocuos para su salud reproductiva y son parte de sus concepciones y prácticas culturales (eficacia simbólica: aunque no favorecen su salud reproductiva en términos biomédicos, tienen importancia para las mujeres, les da tranquilidad y se sienten emocionalmente bien cuando los ponen en práctica).

5. Lista de problemas de salud reproductiva mencionados en la sesión por las mujeres.

6. Glosario de términos (si se repiten en la siguiente sesión, ya no mencionarlos).

6.1. Denominaciones (diferentes formas de denominarlo):

En castellano	En lengua nativa

6.2. Características y síntomas (cómo es cuando uno tiene ese problema)

6.3. Causas del problema identificadas por las mujeres:

6.4. Consecuencias del problema identificadas por las mujeres:

7. RUTAS SEGUIDAS POR LAS MUJERES PARA RESOLVER EL PROBLEMA SELECCIONADO

RUTA 1 (grupo jóvenes)

Dónde acude para resolver el problema	¿Cómo trata de resolver el problema?	¿Qué logra?, ¿puede resolverlo?
Primero:		
Segundo:		
Tercero:		
Cuarto:		
Quinto:		

RUTA 2 (grupo intermedias)

Dónde acude para resolver el problema	¿Cómo trata de resolver el problema?	¿Qué logra?, ¿puede resolverlo?
Primero:		
Segundo:		
Tercero:		
Cuarto:		
Quinto:		

RUTA 3 (grupo mayores)

Dónde acude para resolver el problema	¿Cómo trata de resolver el problema?	¿Qué logra?, ¿puede resolverlo?
Primero:		
Segundo:		
Tercero:		
Cuarto:		
Quinto:		

8. PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL PROBLEMA DE SALUD REPRODUCTIVA SELECCIONADO (REQUIERE DISCUSIÓN CON EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE CIENCIAS SOCIALES Y CIENCIAS BIOMÉDICAS)

8.1. Prácticas saludables para prevenir o enfrentar el problema seleccionado realizadas por las mujeres

8.2. Prácticas NO saludables para prevenir o enfrentar el problema seleccionado realizadas por las mujeres

8.3. Prácticas inocuas o neutrales para prevenir o enfrentar el problema seleccionado realizadas por las mujeres

8.4. Otras dificultades (además de las mencionadas en la parte de prácticas no saludables) que tienen las mujeres para prevenir o enfrentar el problema de salud reproductiva seleccionado.

PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA EXPERIENCIA

El proyecto **ReproSalud** ha sido conducido y ejecutado por el siguiente equipo técnico:

Oficina Central

Susana Galdos Silva, Coordinadora Técnica hasta setiembre del 2001
Susana Moscoso Cavallini, Coordinadora Adjunta hasta setiembre del 2001, actual
Coordinadora Técnica
Ella Carrasco Reyes, Asesora de Capacitación
Carmen Yon Leau, Asesora de Investigación
Julio Castro Gómez, Asesor de Advocacy
Flor de Belén Angulo Tuesta, Ex Coordinadora Regional de San Martín, Responsable de
Promoción y Defensa en Salud Reproductiva
Nydia Villavicencio Ríos, Ex Coordinadora Regional de Ucayali, Capacitadora
Balbina Cárdenas Yucra, Capacitadora.

Oficinas Regionales

Ancash

Emilia Calisaya Medina, Coordinadora Regional
Flor de Liz Guerrero Milla
Hermelinda Patricio Palma
Nancy Rubela Quiroz Sánchez
Nancy Tamara Celmi
Zoila Zúñiga Huerta
Efrosina Quito Molina

Ayacucho

Celina Salcedo Martínez, Coordinadora Regional
María Lorena Hermoza Sotomayor
Silvia Huamaní Yanqui
Juana Arce Aguado
Lilia Arana Hinostroza
Doris Azurza Callirgos
Carmen Rosa García Alarcón
Maristela León Ramírez
Giovanna Velarde Bedriñana

PREVIOUS PAGE BLANK

Huancavelica

Fernanda Loayza Cóndori, Coordinadora Regional
Vilma Acosta García
Sofía Chauca Mendoza
María Luisa Olarte Sánchez
Eddy Palomino Arango
María Elene Quispe Torres
Ana María Pumacahua Ñahui

La Libertad

Janeth Espinoza Feria, Coordinadora Regional
Luciana Alfaro Lavado
Gioconda Diéguez Monzón
Eliana Távara Miñán

Puno

Luz Estrada Alarcón, Coordinadora Regional
Verónica Gálvez Cóndori
Alicia Díaz Ticona
Mary Deza Callata
Elizabeth Guerra Díaz
Felicita Copatarqui Ayhuasi
Dina Inquilla Maquera
Marisol Montes de Oca Velasco

San Martín

Semira Pérez Saavedra
Anita Linares Bensimón
Rosa Vásquez Macedo

Ucayali

Julia Martínez Huamán
Sonia Ríos Córdova
Maribel Saldaña Torres

Lima Este

Rosario Noriega Dávila
Esther Muñoz Lozano

El personal administrativo que siempre apoyó el trabajo es el siguiente:

En la sede: Rosa Espinoza Chirinos, Luis Alberto Matos, Rosina Flores de Higa, Carolina La Madrid Triay, Nancy Villanueva Rodríguez, Socorro Herrera Benavides, María Gamarra Salazar, Pilar Babilonia Aliaga, Jorge Manrique Acevedo, George Liendo Carnero, Luis Camino Palomino, Sofía Pinedo Domínguez, Elizabeth Sánchez Valle, Ítalo Juárez Guerra, William Herrera Bavestrello, Rosa Anglas López y Jorge Luis Rodríguez Rojas.

En las oficinas regionales: Dante Poma Robles, Karina Menacho Julca, Ruth Araucano Rodríguez, Ana María Huerta Morales, Julio García Alvarado, Zaida Sulca Avilés, Nori Gonzáles Olivares, Javier Vidalón Palomino, Walter Robles Pretel, Mariana Barriga Gamarra, Elizabeth Chillce Jayo, Maritza Huamán Guadalupe, Magy Echevarría Cuadros, Angélica Paco Apaza, Carlos Cueva Tamayo, Luis Alberto García Vergara, Martín Esquivel Paredes, Eusebia

Nina Melendres, Gualberto Apaza Supo, Fanny Quispe Portugal, Beneranda Quilca Vargas, María Esther Catacora Velazco, Victoria Chura Aliaga, Dulio Trigo Sánchez, Aydee Ramos Chahuares, Davis Linares García, Teodoberto Sánchez Torres, Jorge López Pezo, Angel Mori Silvano, Tony Reátegui Saavedra.

En los autodiagnósticos participaron además Paola Nacarato, Patricia Hammer y María Rosa Garate. Y en las oficinas regionales las siguientes investigadoras: Chaska Velarde Ramírez, Angélica Motta Ochoa, Giovanna Gallegos Chamorro, Clara Sandoval Figueroa, Elizabeth Flores Ramírez, María Enma Zúñiga, Ana Alcántara, Rosa Méndez Chicas, Francesca de Marini Bonato, Jacqueline Paredes Yglesias, Teresa Viviano Llave y María Enma Yanaylle. Ada Pango Názar, como asistente de investigación.

También colaboraron temporalmente en el proyecto Mary Fukumoto Sato, Susana Chávez Alvarado, Teresa Muñoz Cabrera, Oscar Contreras Rozas, Blanca Figueroa Galup, Sandra Vallenás Béjar, Obdulia Polar Ponce, Fany Ruiz Reyes, Irene Benites Monagc, Magna Chilce Jayo, Ada Luz Rojas Marín, Lucy León Mendoza, Edith Ortiz Contreras, Gladys Molina Aybar, Reida Mitma Ramírez, Verónica Castillo Grisson, Pilar Cruz Sifuentes, Victoria Zaravia Ticllacuri, Dula Ñaña Soldevilla, Rosa Elvira Gamboa Vilcarano, Eva Luz Macedo Humerez, Yolanda Parisuaña Ito, María Isabel Vargas Lanque, Milagro Váldez Jaén, Basiana Bravo Zamalloa, Genoveva Huanacuni Churacutipa, Yanet Calumani Blanco, Violeta Aguinaga Moreno, María Elena Castañeda Vergara, Norma Irene González Zevallos, Catalina Pérez Chavarri, Marleny Pérez Morales, María Lourdes Mendoza Facundo.

*La estrategia del Proyecto ReproSalud: El
Autodiagnóstico, se terminó de
imprimir en el taller de Línea y Punto SAC
en Av. Carlos Gonzales
256 - 260 Urb. Maranga - San Miguel*