



UNA HISTORIA PARA SER CONTADA

Textos: Mariella Sala y documentos de ReproSalud  
Cuidado de Edición: Amelia Villanueva  
Diseño y diagramación: Maco Vargas / Nany Muñoz  
Fotografía: Archivo Manuela Ramos / Jack Pérez  
Impresión: Ediciones Atenea

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2006-4761  
Lima, junio 2006.

*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 las autoras y no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID.*



## UNA HISTORIA PARA SER CONTADA

Hay historias que deben ser contadas. Ésta es una de ellas. Es la historia de un proyecto y cómo logró desatar un proceso que involucró a más de medio millón de mujeres y hombres de las zonas rurales y periurbanas más pobres del Perú.

Es también la historia de Mardonia Llaclli y de Ester Aquino, dos de las 9,768 promotoras comunitarias formadas por Manuela Ramos en el proyecto ReproSalud, que trabajó por la salud de las mujeres y la construcción de su ciudadanía en 190 distritos del país.

A través de Mardonia y Ester escucharemos las voces de muchas mujeres que intervinieron en el proyecto y que, como ellas, asocian su experiencia a la de un despertar, como si antes no hubieran tenido su vida bajo control. Condicionadas por su sexualidad y su destino reproductor, estas mujeres dicen haber vivido como en un sueño, sin darse cuenta qué es lo que querían, qué es lo que eran ellas.

Sus voces nos dan cuenta de un proceso que transita de la opresión en la esfera privada a la participación en la esfera pública, de una actitud resignada y pasiva, a una negociadora y propositiva.

La narración de sus historias permitirá que estas experiencias puedan ser reproducidas, como ya lo están siendo, en otras culturas, otras geografías. Sus personajes están allí, en los lugares más pobres y alejados del Perú; son hombres y mujeres cuyas vidas cambiaron para siempre.

Por eso, ésta es una historia que no puede dejar de ser contada. Gracias a ella, podremos acercarnos a las diversas culturas del Perú y conocer los procesos de autonomía llevados a cabo por las protagonistas de este proyecto.

Además de sus relatos, en esta historia describiremos los inicios de ReproSalud y su desarrollo en diez años de actividad en el campo.

No son muchos los proyectos que como ReproSalud continúan trabajando a través de las personas formadas y capacitadas por él. Tampoco son muchos los proyectos que han logrado desatar un proceso de autonomía en sus promotoras y promotores, quienes hoy –al haber terminado ReproSalud– se han convertido en los y las responsables de mantenerlo activo.

Por ello, presentamos la historia de este proyecto feminista de Manuela Ramos, entrelazado con el de miles de mujeres que se organizaron para aprender a cuidar su salud, apropiarse de su propio cuerpo y de ahí, iniciar el camino hacia la ciudadanía.

El proyecto ReproSalud se realizó gracias al apoyo técnico y financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID/Perú y se desarrolló durante los últimos diez años, desde septiembre de 1995 a septiembre de 2005.

El objetivo del proyecto fue incrementar la demanda de las mujeres a los servicios de salud y, a partir de éste, se alcanzó el empoderamiento de las mujeres y con él, la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos, dando inicio a una reflexión sobre sus derechos ciudadanos. Si en algún momento se cuestionó que en el control de la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres se basaba el sistema de opresión de género, con ReproSalud esto ha quedado demostrado.

Con el poder de decisión sobre su capacidad reproductiva, las mujeres de este proyecto adquirieron mayor control sobre sus

vidas y mayor ejercicio ciudadano. La aparición de líderes en los espacios políticos locales de parte de las promotoras, así lo han demostrado.

ReproSalud cumplió ampliamente con sus objetivos iniciales, pero sus más grandes logros fueron visualizados y llevados a la práctica por las mujeres de las comunidades con las que se trabajaba. Fueron ellas quienes propusieron nuevos temas como la violencia familiar y el trabajo con varones, lo que aportó al cuestionamiento y avance en las relaciones de género, el empoderamiento y autoestima de las mujeres involucradas.

Mirando hacia atrás, los resultados que se esperaban del proyecto parecían ambiciosos: mejorar la salud de las mujeres de las zonas rurales y periurbanas de los distritos más pobres del país, incrementando la demanda y uso de intervenciones en salud sexual y reproductiva. Diez años después, vemos que los objetivos no solo se cumplieron con creces sino que en el camino se cambió para siempre la vida de las mujeres que participaron en el proyecto.

Ahora que el proyecto ha concluido, queda en manos de las mujeres formadas por ReproSalud la réplica de esta capacitación en las comunidades de las zonas donde no intervino el proyecto y que se encuentran vecinas a su localidad. En realidad, ya lo están haciendo, pues como Mardonía y Ester, miles de promotoras y defensoras del proyecto ReproSalud, día a día, vienen transitando esta experiencia en sus comunidades.

Esta es una historia para ser contada. Escuchemos en ella las voces de quienes la cuentan.





UNA HISTORIA PARA SER CONTADA

## ABRIR LOS OJOS Y CAMBIAR LA VIDA

Mardonía Felícitas Llallire Cusi, la actual coordinadora de la Red de Promotoras de ReproSalud del distrito de San Juan Bautista, llegó a Huamanga, Ayacucho, a los ocho años de edad, huyendo con su familia de la violencia. Ella vivía en Carhuanca, Vilcashuamán, una de las zonas más golpeadas por el terrorismo de los años ochenta. Siendo la octava de once hermanos, trabajó muy duramente para sobrevivir y no dejar los estudios. De esos años, le queda el rechazo profundo a la violencia y su compromiso por la equidad. Actualmente, a los 32 años, es una defensora reconocida del derecho a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de su distrito. Como promotora de ReproSalud continúa capacitando a las organizaciones de mujeres que lo requieren, y como Coordinadora de la Red de Promotoras, supervisa el trabajo distrital. También tiene el cargo público de teniente gobernadora. Ésta es su historia.

### Carhuanca, Vilcashuamán: la violencia

“Seis años tenía cuando llega la violencia terrorista a Carhuanca; dos años he visto la violencia. Empezaron a matar a casi toda la gente, empezaron a quemar vivos, ya a nadie ya no podías enterrarlo y nosotros ya hemos visto todo, cómo se le quemó vivo, el perro se lo comió a la gente. Estábamos sentados los chiquitos y venían y se llevaban a los mayores, el militar venía, igualito también recogía a la gente. En esa etapa ya no podíamos dormir en nuestras casas, ya nos íbamos a los maizales, nos escondíamos. La violencia era más de Sendero, más que nada, Sendero era lo que venía y mataba, militares casi no. Nos vinimos cuando yo tenía ocho años, toda mi familia”.



“Cuando recién llegamos a Huamanga, a veces no teníamos para comer, como no sabíamos, no trabajábamos. Después, poco a poco, hemos comprado triciclo y hemos trabajado con triciclo. Trabajábamos y al mismo tiempo estudiábamos. Terminé normal mi secundaria. Después me metí a estudiar Superior pero lo he dejado por tres años. Bastantes problemas en mi casa, había desigualdad “para qué vas a estudiar profesión” me decían, “será para que mantengas a tu esposo”. Y así a mis hermanos más les daban y a nosotras no, pero así seguía hacia delante pero ya que he tenido mi hijo, dejé el estudio. Lo veía de otra manera la vida, no sabía de nada de los métodos, mi hijito varón tenía un añito y yo ya estaba embarazada de otro”.

“Como tenía dos hijos seguiditos, las señoras me dijeron: entra a la organización, al Vaso de Leche. Entré y al poco tiempo hubo la convocatoria para las promotoras de Repro para que se capaciten así candidatas. ‘Con bebe qué va a poder’, decían algunas señoras, pero otras me apoyaron. Y así me fui once días a la capacitación y así me seleccionaron, pues!”.

### **Ser promotora**

“Para ser promotora me capacitaron, nueve organizaciones veníamos, dos de cada una, en total 18, esto era en el barrio de Miraflores. Nos enseñaron cómo cuidar a nuestros hijos, la equidad, cómo funcionan nuestros órganos sexuales, a pesar de haber estudiado educación superior, nunca había visto esos temas. Después volví a mi organización, al Club de Madres, para capacitarlas lo que he aprendido. Empecé a enseñar a las mamás cómo debemos educar porque aquí hay más machismo ¿no? El varón más preferido y las mujeres no, eso les hacía ver a las mamás, eso también pasaba en mi familia. Porque mi mamá a veces daba más preferencia a los varones y a las mujeres no”.

“En mi casa había bastante violencia; mis hermanos estaban bastante afectados y a veces tomaban y pegaban a mis cuñadas, era un problema en mi casa, con todo eso más, estaba con más fuerza en el proyecto. En ese mismo ambiente a veces te parece normal la violencia. Pero cuando el proyecto nos empezó a hablar de otra manera yo lo veía como diferente, más me llamó la atención”.

“Lo más útil de las capacitaciones ha sido la autoestima, valorarse como mujer, tanto varón como la mujer tienen que valorarse. Como en el taller hemos visto cómo funciona la violencia, que tiene que dialogar con la pareja y si no hace caso para eso están las autoridades, así tenemos autoestima. Yo les hacía ver de mi experiencia cómo sufren las hijas mujeres, y les hablaba de la igualdad de oportunidades y las mamás comprendieron. Pero en primera etapa hubo problemas, dijeron: ‘eso es el Anticristo, están mandando plata, y nuestros nombres están dando y van a





venir a matarnos'. Muchos comentarios hubo, pero ya después poco a poco han superado. Tenían vergüenza primero de hablar de sus partes internas, ellas decían que vergüenza van a tener. Yo les decía pero si no te gusta tus partes internas pues dale al perro pues... ellos lo han visto y han entendido porque su autoestima bastante se ha trabajado... Gracias a este proyecto yo he superado, así. No hubiera entrado al proyecto y ahora estaría con no sé cuántos hijos y ni siquiera hubiera terminado mi carrera".

"A veces no conoces de tu cuerpo y cómo funciona, gracias a esas capacitaciones se supera esos problemas".

"En los segundos proyectos he estado en los autodiagnósticos; en el primerito ha habido concurso y ha ganado un Club de Madres y ellos lo han hecho, pero para el primer taller dos módulos nomás nos han dictado, en el autodiagnóstico hemos participado para otros proyectos. Allí vimos las enfermedades, la regla blanca...".

"Pero la autoestima también hemos visto porque las mamás más prefieren a los hijos varones y ese también a mí me ha pasado y a ellas también pasaba y eso también hemos visto ¿no? Por qué la gente tenía muchos hijos, después al dar a luz muchas mujeres mueren durante el embarazo, dolor de cabeza, hierbas les damos pero a veces mueren. Enseñamos qué se debe hacer en esos casos, dónde ir... todo eso hacerles conocer".

"Para el parto, a veces en sus casas nomás se enfermaban, porque había pues maltrato entonces para qué iban a ir al centro de salud. Ahora acuden más, cuando están enfermas van".

"Cinco años he trabajado como promotora, desde 1999 hasta que ha terminado Repro, porque hemos hecho los subproyectos ya después. Primero hemos hecho los subproyectos con los cinco módulos y después ya hemos hecho los subproyectos, dos hemos





hecho, para trabajar con el centro de salud, las negociaciones, cómo debe ser para capacitaciones, negociaciones para calidad y calidez para una buena atención. Porque más antes que se trabajara con Repro, el profesional de salud a la gente nos veía como cualquier cosa, ellos eran los que mandaban y nadie se podía decir nada, había bastante maltrato”.

“Pero después de eso terminó el proyecto y dijimos: nosotras ya estamos capacitadas ya, pero vamos al centro de salud y nos maltratan y de qué sirve que sepamos nuestros derechos y todo y al final de cuentas ellos no cumplen y ahí es que hemos empezado a trabajar con el gerente. Pero no solo hemos ido a criticar sino también hemos llevado alternativas de solución, nosotros de nuestra parte y ellos también. La negociación hemos hecho gracias al proyecto y ahora estamos bien, y vamos al centro de salud y ahí está el personal y sin maltrato, ya no vamos como antes a la radio, ya a quejar o a insultar. Y vamos a los centros y preguntamos si es cierto o no es cierto, si ha sido por este motivo, y nos dan la explicación y nosotros también damos la explicación a la gente”.

### **Después de ReproSalud, cómo es el trabajo de la Red de Promotoras**

“El 2001 hemos formado la Red de Promotoras, yo soy promotora del barrio de San Melchor y la coordinadora distrital de la Red de Promotoras de San Juan Bautista. Cuando estaba el proyecto, más era cargado mi trabajo; tenía que supervisar los talleres, lo que estaban haciendo. A veces no hacían los talleres y como coordinadora tenía que ver que se cumplan ¿no? Como en otros proyectos, algunas promotoras no se comprometen. Todas las tardes íbamos a ver a las mamás a ver si estaban comprendiendo, habían algunas promotoras que solo hablaban



castellano y entonces tenía que ir a apoyarlas y hacerles el taller en quechua”.

“Las promotoras hacen seguimiento, ellas van a visitar a las casas y, si es el caso, llevarlas al centro de salud. Ahora casi similar tengo el trabajo. Si alguna se siente mal, las mamás vienen y me buscan, les llevo, a veces tengo que hacerles exonerar el pago; la gente no tiene economía, yo les digo que las atienden, que tienen que atenderlo. Hay una buena relación con el personal de salud, entonces nos acercamos, tenemos hojas de trabajo, con hojas de referencias trabajamos. Yo tengo las hojas allí, anteriormente trabajamos con estas hojas que nos dio el proyecto pero ahora que el proyecto no está, tenemos que exigirle al centro de salud que nos dea”.

“También nos invitan a capacitaciones de los derechos de las mujeres, ya debemos saber cuáles son: desarrollo de embarazo, de los métodos, todos tenemos que enseñar, el voto de las mujeres que el año pasado hemos cumplido 50 años, todo eso enseñamos cómo vamos avanzando”.

“A veces las señoras no entienden cuando se demora el personal de salud y también quieren que les expliquen lo que tienen. Con autoridades policiales hemos trabajado también con Repro, con la violencia familiar, y les hemos hecho ver nuestros derechos, les decimos hemos aprendido y no nos respetan. A veces cuando el proyecto entró, tanto de salud, tanto las autoridades, ya nos habían tildado y decían ‘las Manuelas allí vienen’, y ya nos veían como cualquier cosa y nosotras les decíamos estamos viniendo para apoyar o ustedes quieren que nos den maltrato y nosotros nos vayamos a la radio o hagamos problema, es mejor que vengamos a apoyarlos”.

“He palpado que nosotros más echamos la culpa a los trabajadores de los centros de salud pero qué esperamos, cómo apoya la cabeza, ¿no? El MINSA. Hay parto vertical ¿pero ellos lo están equipando? Haciendo infraestructura no lo hacen. Deberían implementar el parto vertical en el centro de salud”.

“Sí, se puede dar a luz normal en el centro de salud, pero no está bien implementado, a veces los medicamentos faltan, pero en ese centro de salud sí pueden dar a luz, pero carece de muchas cosas materiales”.

“A veces se choca el personal de salud con la comunidad, más antes eso es lo que pasaba. Cuando Repro nos capacitó nos decían que

todo debe ser así pero de adentro no nos mandaba. Entonces nos chapábamos con los de la posta... por qué no hay, hemos ido a la DISA, hemos hecho negociaciones, y a veces ellos mismos nos decían: ayúdennos ustedes a pedir al MINSA”.

“Y ya nos conocen pues, siempre hemos hecho marchas. Yo venía cuando faltaba medicamentos cuando el ministerio no quiso darnos ampollas, los métodos, y hemos hecho una marcha fuerte acá, de todos los distritos, provincias han llegado y hemos mandado memorial. Y hemos dicho por qué no nos manda...”.

“Si quiere el ministro que tenga muchos hijos pero cada uno tiene derecho a elegir. Desde ahí nos recibe el director cuando vamos...”.





### De promotora a líder del distrito

“Todas las promotoras y dirigentas que ahora están ocupando cargos es gracias a Repro. La Manuela Ramos ha tenido una estrategia de capacitación que ha llegado a todas las cosas que nosotros teníamos esa dificultad, esos problemas, y eso es lo que nos ha enseñado y ya hemos sobresalido, hemos tomado conciencia y ya estamos ya ocupando los diferentes cargos. En diferentes instituciones están de dirigentas y ya de todo ¿no? y saben cómo trabajamos. Las ONG que vienen, ven quiénes son las promotoras que trabajan mejor y nos llaman y nos dicen apóyennos, trabaja acá. Las promotoras son gracias a Reprosalud. Y yo agradezco bastante a todas las trabajadoras que estaban en esa época”.

“Más antes yo tenía miedo de hablar, en mi colegio jugaba, hacía de todo, pero así conversar con la gente, con las autoridades, tenía miedo. Justo en esa época que empecé a participar en Repro, yo tenía vergüenza de hablar, siempre me sentaba en el ultimito, sentadita allí, la capacitadora se ha dado cuenta y siempre me hacía hablar, me hacía participar, y me mandaba a todos los eventos. Ya ahora nos conocen y cuando hay cualquier evento ya nos llaman y ya estamos ahí cada uno. Por ejemplo, es la marcha por el Día de la Mujer, entonces todos vamos; en posta falta doctores, vamos a reclamar, y ellos saben y dicen vamos todos. Si por a o b algunos políticos se prestan también, a otra gente lo que le convienen le llevan, tampoco allí no vamos sino analizando bien por qué vamos a ir y en qué nos va a beneficiar. Siempre yo misma orgullosa que la gente no se deja utilizar como antes, pero si hay un motivo que es beneficio de nuestra comunidad, salimos todos”.

“En los cuatro años que el municipio ha hecho su presupuesto participativo, yo era tesorera de la Mesa de Concertación, ese tema lo hemos visto, no ven el desarrollo de las gentes para las capacitaciones, más ven el problema de las pistas... Este año hemos peleado por un presupuesto para todas las promotoras, porque necesitamos si queremos dar una charla a mi comunidad, necesito papelotes, plumones, a veces como promotoras damos nuestro tiempo pero no podemos quitar un pan de nuestra casa, sacar un sol, dos soles, estamos quitando la economía de nuestras casas que no es suficiente y por eso muchas promotoras a veces se retiran. Nos han reconocido y nos han dado 9 mil soles para el 2007, siquiera para los papelotes, hasta ahora todo el trabajo hemos hecho gratis...”.

### **Solas hemos aprendido**

“Sí, con Repro solas hemos aprendido, ellas solo nos han dicho esto, esto van a hacer. Nosotras solas hemos entrado, hemos hecho nuestras agendas y hemos dicho qué es nuestro pedido. Aunque hablando mal o bien pero nosotros hemos entrado y justo la vez pasada nos ha dicho ‘ah! ustedes han trabajado pero no saben, no tienen gente capacitada que puede conversar con ustedes’, pero nosotros no necesitamos de ellos. Nosotros tenemos nuestros planes para trabajar y nosotros debemos conversar porque las ONG se van y después con quién, nosotros no le vamos a esperar pues que venga y converse por nosotros. Nosotros trabajando y también para capacitar a otras promotoras ¿no? Como yo estoy casi cinco años acá y como yo tengo que salir a trabajar, yo tengo que capacitar a otras que me sigan a mí ¿no? de aquí de mi club tengo a dos promotoras que ahorita están capacitándose”.



## **ECHANDO A ANDAR EL PROCESO: LOS PRIMEROS CINCO AÑOS DE REPROSALUD**

El año 1995 será recordado como un hito para la historia de los derechos de las mujeres a nivel mundial. No solo fue el año de la IV Conferencia Internacional de la Mujer que significó un salto cualitativo en el estatuto legal y político de las mujeres a nivel de los Estados. También significaba consolidar los acuerdos del año anterior, cuando la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo estableció políticas para reducir la mortalidad materna y aumentar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar para todas las mujeres.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud había iniciado acciones para mejorar los servicios de salud, especialmente para que éstos llegaran a las zonas rurales.

Fue precisamente en este contexto mundial, que también en el año 1995, Manuela Ramos y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/Perú) firmaron un acuerdo cooperativo para que las mujeres de zonas rurales y periurbanas de los distritos más pobres del país, incrementaran la demanda y uso de intervenciones en salud reproductiva.

Así se daba inicio a uno de los proyectos más ambiciosos de Manuela Ramos, ReproSalud (Salud reproductiva en la comunidad), con el que se lograba un avance de grado en los objetivos institucionales al ampliar su trabajo en las zonas urbanas al ámbito rural.

Habiendo trabajado desde el año 1981 por la salud de las mujeres en las zonas marginales de Lima, Manuela Ramos contaba, en 1989, con un servicio de salud alternativo en Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores. A través de éste, ofrecía un modelo de atención de calidad que permitía que las mujeres pudieran ejercer sus demandas y derechos como usuarias, para obtener una atención justa y adecuada en el conjunto de servicios de la zona. Se trataba de una propuesta alternativa para un modelo de atención en salud, pionero en el Perú.

Las actividades de promoción de la salud, a través de campañas y talleres que se realizaron en esos años, fueron un importante antecedente para iniciar el proyecto ReproSalud. En Pamplona Alta se capacitaba a mujeres para que formaran una red de promotoras y establecieran vínculos con los centros de salud, a fin de derivar los casos de mujeres en las que se hubiera detectado una situación de riesgo. Hasta hoy, estas promotoras siguen trabajando alrededor de la Casa del Bien-estar, espacio desde el cual Manuela brinda servicios de asesoría legal, atención en salud y generación de ingresos. Este proyecto se ha extendido a la zona de Cangallo en Ayacucho y Huancavelica.

## **EL DESAFÍO: LLEVAR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS AL ÁMBITO RURAL**

A pesar de los avances a nivel mundial, en 1995 las mujeres de las zonas rurales se mantenían al margen de los progresos logrados en los derechos sexuales y reproductivos en los países latinoamericanos. Provenientes de las zonas más pobres y con un alto porcentaje de población nativa, los derechos reproductivos eran para ellas un asunto del cual no se hablaba. Esta situación





UNA HISTORIA PARA SER CONTADA



no solo tenía que ver con la exclusión social, sino también con la marginación cultural y de género. En nuestro país se trataba de las poblaciones quechua, aymara y amazónicas.

Los proyectos anteriores de salud reproductiva llevados a cabo por el Ministerio de Salud no habían logrado aumentar la demanda de los servicios en las zonas rurales y no se veían en general mejoras en la salud reproductiva. Se hizo evidente que la diferencia de culturas y visiones en torno a la salud, impedía mejorar la situación de las mujeres.

La tarea principal de ReproSalud fue así tender un puente entre las usuarias de los servicios de salud y los establecimientos del Estado, para que las mujeres acudan al sistema de salud y éste incorporara sus demandas. Se propuso lograr una sinergia, trabajando en los mismos departamentos que el proyecto 2000, proyecto bilateral de USAID y el Ministerio de Salud para el mejoramiento al acceso y calidad de los servicios de salud materno-infantil.

Los departamentos en los que se desarrolló el proyecto fueron: Ancash, Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, Puno, Lima, Ucayali y San Martín, y a partir del 2003 Huánuco.



### Características de las mujeres con las que trabajó ReproSalud

- 68% reside en áreas rurales con necesidades básicas insatisfechas.
- Edad reproductiva predominante entre 15 y 29 años.
- Altas tasas de fecundidad (más de cuatro hijos por mujer).
- 20% son analfabetas.
- 28% tiene educación primaria incompleta.
- 21% educación primaria completa.
- 19% habla solo lengua nativa.
- 51% son bilingües.
- 30% habla solo castellano.

A partir de ReproSalud, se le presentaba a Manuela Ramos el reto de tener un alcance nacional, y más importante aún, llegar a las poblaciones rurales con las que no se había trabajado de manera sistemática. Sumado a las dificultades de trabajar por primera vez en el ámbito rural, se tenía que contar con la amplitud necesaria como para entablar una comunicación con las mujeres que no hablaban el castellano. Hablar en el idioma de cada una de las comunidades con las que se trabajó, específicamente el quechua, aymara y shipibo, significó poder establecer relaciones horizontales entre las mujeres y dejar en manos de ellas la conducción del proceso. Era la primera vez que se trabajaban los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres desde una perspectiva intercultural.

Por esta razón, el reto para llegar masivamente a las mujeres rurales era encontrar la creatividad y receptividad necesarias para diseñar una estrategia que incorporara la perspectiva de género, la participación comunitaria y la interculturalidad.

Para ello, la metodología tenía que ser innovadora. Y lo fue.





## **LOS AUTODIAGNÓSTICOS: HABLAR Y SER ESCUCHADAS**

En vez de realizar diagnósticos situacionales previos como en cualquier otro proyecto, ReproSalud introdujo una metodología mediante la cual las mujeres reunidas en grupos de aproximadamente 25 personas, analizaban su situación y eran motivadas a reflexionar sobre su propia vida, sus relaciones familiares y finalmente, sobre su salud sexual y reproductiva. A partir de ello seleccionaban el tema o problema de salud reproductiva que consideraban más importante, analizaban cómo enfrentarlo y qué acciones tomar para solucionarlo. Éste era el punto de partida para elaborar un proyecto comunitario que luego ejecutarían en su comunidad.

A través de los autodiagnósticos, las mujeres por primera vez hablaban en voz alta sobre su cuerpo y sexualidad, sintiéndose escuchadas por las otras mujeres y encontrando salidas colectivas a sus problemas individuales. Estas reuniones eran dirigidas por las promotoras en su idioma natal. Fueron capacitadas, pero sobre todo impulsadas a tomar el control sobre sus vidas. Comprendieron lo que significaba la desigualdad de género y la importancia de la autonomía, lo que las llevó a muchas de ellas a ejercer un liderazgo en su comunidad, perdiendo el temor a hablar y apareciendo activamente en el espacio público, con propuestas concretas para mejorar la atención de los servicios de salud en su comunidad.

A través de esta estrategia innovadora, las mujeres de las zonas rurales y periurbanas más pobres del país, cuestionaron y transformaron las condiciones de inequidad en las que vivían

y con ello ganaron el respeto hacia sus derechos. Adquirieron fuerza y poder en la defensa y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y el cuidado de su salud. Se promovieron relaciones de equidad de género e interculturalidad en los espacios familiares y comunales locales y sobre la marcha del proyecto, y a demanda de las mismas mujeres, se incorporaron varones para lo cual se formaron y capacitaron promotores comunitarios.

El proyecto ReproSalud se planificó inicialmente para un periodo de cinco años, en los que se trabajaría en dos grandes líneas. La primera era la intervención en salud sexual y reproductiva; la segunda, dada la situación económica precaria de las comunidades, contemplaría una estrategia de generación de ingresos. Ésta se desarrolló bajo dos formas: Bancos Comunales, en base a microcréditos, y Desarrollo de Productos, proyecto que capacitaba a las mujeres en técnicas para la producción de artesanías ayudándolas a colocar sus productos en mercados internacionales. Esta última línea se independizó del proyecto ReproSalud en la segunda fase y actualmente conforma una de las áreas de trabajo nacional de Manuela Ramos, bajo los nombres de CrediMujer y MercoMujer.

En lo que respecta a la salud de las mujeres, se buscaba que ellas mismas definieran sus necesidades prioritarias en salud reproductiva y asuman la conducción de proyectos comunitarios para enfrentar los problemas que ellas consideraban de mayor gravedad en sus localidades. Ello se logró a través de los autodiagnósticos que dieron lugar a los proyectos comunitarios.

En los primeros cinco años se realizaron 359 autodiagnósticos. Las acciones de las mujeres se desarrollaron en 190 distritos de las regiones de Ancash, Ayacucho, Huancavelica, Puno, Huánuco, La Libertad, Ucayali y San Martín.

**Participaron promotores y promotoras que llegaron a capacitar a 312,291 mujeres y 161,728 hombres en los principales problemas de salud sexual y reproductiva:**

**Embarazo, parto y puerperio**

**Anticoncepción**

**Infecciones de transmisión sexual**

**Otras enfermedades de los órganos sexuales**

**Violencia de género.**



## **PROYECTOS COMUNITARIOS: DESCUBRIENDO CAPACIDADES DE GESTIÓN**

Los primeros proyectos se realizaron en 1997, y fueron adecuándose a sugerencia de las promotoras. El proyecto enfatizó mucho en la participación y flexibilidad, por lo que se incorporaron las sugerencias de las promotoras de involucrar a los hombres y jóvenes de ambos sexos de las comunidades y trabajar el tema de violencia, que inicialmente no había sido considerado. De esta manera las promotoras fueron apropiándose del proyecto y haciéndolo suyo en el camino.

A través de los autodiagnósticos y la gestión de proyectos, las mujeres adquirieron habilidades para hablar en público sobre temas que antes apenas eran susurrados entre ellas. Al discutir en voz alta los problemas que las aquejaban, fueron perdiendo el miedo a proponerlos ante la comunidad y las autoridades, como asuntos que debían ser abordados por los establecimientos de salud. Esto pudo lograrse dado que los talleres consideraron el idioma materno de las participantes, ya fuera quechua o aymara y porque se iniciaron con una capacitación sobre su cuerpo, los órganos sexuales y sobre las enfermedades de salud reproductiva. La actitud de escucha y comunicación de las primeras promotoras, hizo posible que se desencadenara un proceso ininterrumpido de capacitación en derechos reproductivos a nuevos grupos de mujeres. Pero ciertamente, lo que logró que ellas asumieran por sí mismas la defensa de la salud de sus comunidades, fue la posibilidad de gestionar proyectos para los cuales recibían un financiamiento. En estos proyectos ellas aprendieron a negociar con los establecimientos de salud y convencer a los integrantes de la comunidad de la importancia de sus demandas.





Se realizaron 697 proyectos comunitarios educativos:

122 en Ayacucho

171 en Puno

103 en Huancavelica

116 en Ancash

69 en La Libertad

39 en San Martín

34 en Ucayali

29 en Huánuco

13 en Lima

En la primera fase del proyecto se formaron:

9,768 promotoras comunitarias

2,717 en Puno

1,982 en Ayacucho

1,453 en Ancash

1,230 en Huancavelica

861 en La Libertad

682 en Huánuco

410 en San Martín

384 en Ucayali

49 en Lima Este

4,811 promotores varones

1,466 en Puno

1,014 en Ayacucho

801 en Huancavelica

717 en Ancash

283 en La Libertad

229 en Huánuco

162 en San Martín

131 en Ucayali

8 en Lima Este





UNA HISTORIA PARA SER CONTADA

## NEGOCIAR Y BUSCAR SOLUCIONES

Ester Aquino Cabezas, es la presidenta del Comité de Defensoras de Socos, distrito rural de Huamanga, Ayacucho. Promotora de Salud desde hace varios años, desde el año 2003 tiene a su cargo coordinar a las defensoras de su distrito para que ejerzan la vigilancia de los centros de salud y defiendan los derechos de las pobladoras de Socos. Ahora que ReproSalud culminó sus actividades, ella también se dedica a dar capacitaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos, para lo que utiliza los materiales educativos que ha dejado Manuela Ramos, y especialmente las radionovelas producidas por el proyecto.

### Las defensoras de ReproSalud

“Siempre seguimos trabajando, sobre todo con las radionovelas que nos han mandado, con los CD, los tiene la municipalidad, tiene también centro de salud, también centro de salud San Rafael, de su posta médica también Ullanta. Los promotores que tienen reunión también se le están dando los discos, cassettes más que nada están escuchando, mayormente. O sea que en grupo de mujeres escuchamos, en reunión lo ponemos ese disco, también en la municipalidad, la señora regidora nos está entregando así. Nosotros tenemos reunión del Club de Madres, de promotores, del Comedor. Entonces también ponemos en la plaza principal mismo, estamos escuchando allí”.

“Desde 2003 he trabajado como defensora, con ReproSalud, más antes ya yo era promotora de salud. Como a las promotoras de salud a todas nos han pasado documento que se iba a llevar capacitaciones. Primeramente hubo un concurso acá en el centro, de lo cual el concurso de las presentaciones de sociodrama ganó





UNA HISTORIA PARA SER CONTADA



la comunidad de Ullanta. Ahí es lo que fueron los ganadores donde se iba a llevarse los cursos de capacitación como sede; entonces, como ellos fueron ganadores, allí se llevó pues. O sea toditas las veces se estaba llevando talleres, y yo me iba a capacitarme, de lo cual yo vengo también les he capacitado, yo he podido organizarles cinco grupos de mujeres, trabajé en dos grupos, de cada grupo 25 mujeres y hasta más. Les ha gustado. Lo que nos ha capacitado ReproSalud es conocer nuestro cuerpo como mujer y también sobre las enfermedades de los órganos sexuales tanto hombres como mujeres se han capacitado y de lo cual, bueno ahora tenemos bastante conocimiento y ya ahora

más que nada del centro de salud nos capacitan, hasta nosotros intentamos de apoyarle más porque tenemos nuestro manual y más conocimiento tenemos porque nos hemos capacitado no solamente un solo día, nos hemos capacitado al mes, creo que cuatro o cinco veces, hasta siete veces al mes, siete días y yo no tenía flojera de irme a las comunidades aunque me iba caminando, a pie, a veces me recogía carro, otras no. Bueno, a mí también me ha gustado trabajar grupo de mujeres, algunos por primera vez recibían capacitaciones y me reclamaban de las comunidades ¿no?”.





UNA HISTORIA PARA SER CONTADA

“Seguimos trabajando con la señora Modesta, de Ullanta, trabajamos en los diferentes anexos, en cada anexo hemos formado defensoras para que los vele a las mamás en cada comunidad ¿no? Y fuera de eso, también le estamos dando como réplicas a las mamis de los otros anexos. Cuando tengo un tiempito yo me voy a visitarles a las comunidades, aunque es un poquito lejos Cochabamba, San Lorenzo, es lejitos”.

“Gracias a la institución de Manuela Ramos y a ReproSalud, hemos aprendido tanto, por más que me olvido, tengo mis manuales... siempre me estoy recordando, llevando mis manuales voy a las reuniones y les hago una réplica... Las niñas adolescentes, jóvenes, ya sabían de sus órganos...”.

### **Solitas nos hemos enfrentado**

“En mi caso, como yo soy coordinadora distrital, cualquier problema que hay en las comunidades me pasan la voz, voy y tratamos de solucionar ¿no? Con el puesto de salud trabajamos conjuntamente porque más que nada hemos hecho una negociación aquí en el distrito sobre cómo iba a atender a los pacientes porque lamentablemente antes de la negociación ellos tenían otro trato ¿no? tanto que hemos hecho la negociación ellos también nos propusieron a nosotros ¿no? también hicieron otra negociación para apoyarle ¿no? Más que nada viendo a las madres gestantes y a las madres en el momento del parto, anteriormente tenían un maltrato ¿no? Bueno, gracias a Dios, haciendo una negociación hemos logrado ahora en el momento del parto atienden en la posición que desean ¿no?”.

“Nos hemos animado bastante para hacer las negociaciones porque a mí no me gustaba ver solamente su salud de mis comunidades, sino también del resto de las comunidades, los

anexos. A veces las mamitas no sabían hablar castellano y la jefa del centro de salud casi quichua no entendía, en su poca dificultad era, las mamás venían y me decían por favor tía, o Doña Ester, quién estará. Lo primero que nada ellas preguntan: quién estará en el centro de salud, si la persona sabe hablar quichua sí con confianza entraban pero sino, no entraban. Entonces más bien me decían yo les llevo, yo no me negaba”.

“Ha mejorado la atención, a mis mamás yo les llevo en el momento del parto pero le atiende bien, ya. Si nosotros le apoyamos... ustedes de su parte ponlo le decimos... y ahora están atendiendo hasta sentaditas paraditas como ellas quieren hacen su parto...”.

“Nos hemos organizado, no hemos entrado con nuestra capacitadora, solitas nos hemos enfrentado. Entre mujeres nos hemos presentado sin ningún varón. Hasta la doctora incluso se ha capacitado desde el día que hemos hecho la negociación para hablar quichua. Ahora ya entiende quichua... una enfermita no puede entrar cuando está la jefa que no sabe quichua”.





UNA HISTORIA PARA SER CONTADA

## SEGUNDA ETAPA DE REPROSALUD: CONSOLIDAR LA EXPERIENCIA

Al cabo de cinco años de trabajo, las personas involucradas en el proyecto ReproSalud, habían adquirido nuevos conocimientos sobre sus cuerpos y se sentían lo suficientemente fortalecidas como para hablar ante las autoridades. Habían comprendido el alcance de un concepto como el de empoderamiento y con ello, ganaron en autonomía y autoridad, además del reconocimiento de su comunidad. Gracias a la gestión de los proyectos comunales, habían iniciado coordinaciones con los centros de salud de sus localidades y se sentían con el derecho a demandar una mejor atención. Con nuevos conocimientos, destrezas y habilidades para actuar en la promoción y defensa de sus derechos estaban ya en condiciones de elaborar agendas en función de sus demandas y de negociar, a nivel comunitario y regional, con los servicios de salud. Esto le daría sostenibilidad al proyecto, una vez que culminara el convenio cooperativo con USAID.

Se entraba así a un segundo periodo del proyecto que duraría hasta septiembre de 2005.

Los objetivos de esta segunda etapa fueron, por tanto: a) extender la estrategia educativa a más mujeres y hombres en las zonas donde se había trabajado e iniciar a otras nuevas; b) consolidar la relación entre las mujeres de las organizaciones involucradas en el proyecto con el Ministerio de Salud para incrementar el acceso a los servicios de salud reproductiva y mejorar la calidad de atención incorporando la agenda de las mujeres; c) fortalecer las capacidades de las mujeres organizadas para el cuidado de la salud reproductiva y la defensa de sus derechos sexuales y





reproductivos, creando las condiciones para que esa relación con el MINSA se profundice, sea fructífera y sostenible; y d) desarrollar una estrategia de comunicación radial para fortalecer la estrategia educativa y ampliar el impacto del proyecto a otras poblaciones.

En esta segunda fase se inició también el proceso de replicabilidad y transferencia del proyecto.

El reto fue entonces encontrar una metodología de capacitación para que pudieran relacionarse por sí mismas con el MINSA, en los temas de calidad de atención, participación comunitaria, liderazgos, promoción y defensa pública, negociación, y sobre todo ser capaces de elaborar sus propios diagnósticos comunitarios en salud. Para ello necesitaban una mayor representatividad como organizaciones. Así fue como a partir del año 2001 se conformaron, por cada centro de salud de referencia, los llamados Comités de Defensoras de los Derechos Reproductivos y las Redes de Promotoras Comunitarias en Salud Reproductiva.





## **LAS REDES DE PROMOTORAS Y LOS COMITÉS DE DEFENSORAS: ASEGURANDO EL FUTURO**

Las Redes de Promotoras elaborarían planes conjuntos con las oficinas locales del MINSA, y los Comités de Defensoras ejercerían la vigilancia y fiscalización para que estos planes se cumplieran y se incluyeran aspectos de salud reproductiva en las agendas del sistema de salud.

Bajo una metodología similar a la primera fase, se desarrollaron talleres con las Redes de Promotoras y Comités de Defensoras en los que se capacitó a las mujeres para que ellas pudieran negociar con los servicios de salud, y realizar la vigilancia de los mismos. También se las entrenó para que elaboraran un diagnóstico de salud reproductiva de sus comunidades.

Se realizaron entonces los llamados Talleres de Participación Comunitaria, Ciudadanía y Desarrollo, en los que se enmarca la participación comunitaria como un requisito para ser ciudadanos y ciudadanas. Con la experiencia adquirida en los talleres de la primera fase, se elaboraron agendas con los temas más importantes para ser negociados con el MINSA y otras entidades de la comunidad.

Otros talleres estuvieron dirigidos a desarrollar habilidades para emprender acciones de promoción y defensa pública de una causa elegida por las promotoras. En éstos, ellas aprendieron a elaborar planes, identificar audiencias y definir sus objetivos. Un aspecto de este entrenamiento, muy valorado por las promotoras fue el de analizar las formas de hacer promoción y defensa pública, como la negociación, la vigilancia ciudadana, el lobby y las campañas. Esta capacitación las ha formado de tal manera,

que actualmente se han convertido en verdaderas activistas de los derechos sexuales y reproductivos de sus zonas.

En cada proceso de negociación con el MINSA se suscribió un plan de acción conjunto, en el que se consignaron los compromisos de las promotoras y defensoras para hacer educación en salud reproductiva y así influir en el incremento de los servicios y las responsabilidades del personal de salud; el compromiso del MINSA era adecuar los servicios a la demanda local.

Como una variante de los proyectos comunitarios educativos, en esta etapa, las redes de promotoras y comités de defensoras ejecutan los proyectos comunitarios integrados, en los que ya no solo figuran las actividades de promoción y educación para la salud, sino también los de promoción y defensa pública.

Estos proyectos comunitarios integrados han contado con un presupuesto para realizar talleres de sensibilización con autoridades, materiales para actividades educativas y campañas. También han sido utilizados para implementación de los centros de referencia.

En diez años de ReproSalud se han ejecutado S/. 18'961, 440.48 soles en el total de los proyectos comunitarios, lo que hace un promedio de S/. 20,323 por proyecto de una duración de seis meses a un año, cada uno.

**Durante los últimos cuatro años del proyecto (2001-2005), se han formado:**

**246 Redes de Promotoras Comunitarias en Salud Reproductiva.**

**245 Comités de Defensoras de los Derechos Reproductivos.**



Y se han ejecutado:

236 proyectos integrados que han tenido una duración similar a los proyectos comunitarios educativos, de la primera etapa de ReproSalud.

A pesar que el proyecto ReproSalud concluyó sus actividades, promotoras y defensoras siguen trabajando en sus localidades y relacionándose con los servicios de salud, con total autonomía, siendo reconocidas y legitimadas por el MINSA y la comunidad. Ellas tienen dos funciones permanentes: a) elaboran planes anuales conjuntos con los establecimientos de salud locales a los que hacen el seguimiento y evaluación; y b) continúan capacitando a otras mujeres de sus comunidades en los temas en los que fueron formadas por ReproSalud.

## **LAS RADIONOVELAS: EXPANDIENDO EL IMPACTO**

Una estrategia comunicacional de ReproSalud que resultó muy exitosa y que ha permitido abarcar a las poblaciones a las que ReproSalud no pudo llegar, ha sido la producción de radionovelas. A través de series de 36 capítulos cada una, las radionovelas tocan los temas trabajados por el proyecto durante sus diez años de intervención. La primera, “Evelyn, una mujer como tú”, tuvo como tema principal el embarazo, parto y puerperio; “Manuela te quiero”, trata el tema del conocimiento del cuerpo y del medio ambiente; “Las Micaelas de hoy”, tiene como tema principal la anticoncepción; “Nuestros hombres por un nuevo camino”, aborda las enfermedades de los órganos sexuales y las de transmisión sexual. Finalmente, “Gabino, un papá que ama”, promueve la responsabilidad del padre en la crianza de los hijos.

Las cinco radionovelas se basaron en historias de vida de hombres y mujeres de las regiones donde trabajó ReproSalud. En todas ellas están presentes las relaciones de género, la interculturalidad, los derechos sexuales y reproductivos, el fortalecimiento de la autoestima, la violencia y, en general, todos los temas de mayor preocupación por parte del proyecto y de los hombres y mujeres que se comprometieron con él.

Para asegurar su difusión, se firmaron convenios educativos con 40 emisoras radiales locales y regionales y se capacitaron a 73 periodistas para que aportaran en la promoción de sus contenidos.

El crecimiento de la audiencia ha demostrado que se cumplió largamente con sus objetivos, llegando en una de las radionovelas a 518,695 oyentes. Pero un logro aún mayor es que estos materiales



sean utilizados por los y las promotoras que siguen capacitando y apoyando a las poblaciones en la defensa de su derecho a la salud, tal como lo manifiesta en su testimonio Ester Aquino.

En cada una de las comunidades donde ha trabajado ReproSalud, por más lejanas que estén, quedan los materiales didácticos y las radionovelas, como garantía que el trabajo permanecerá. Las organizaciones de mujeres que trabajaron con ReproSalud, tienen en sus manos las radionovelas y con éstas la posibilidad de negociar futuras retransmisiones directamente con las radioemisoras, como un apoyo estratégico para su tarea de abogar por los derechos sexuales y reproductivos de su comunidad.

Tanto por la producción de materiales escritos como radiales, se puede decir que el proceso de organizar y proteger los derechos sexuales y reproductivos, continuará expandiéndose en el país, más allá del término del Proyecto ReproSalud.

Como muestra, podemos mencionar el proyecto Educación y Comunicación Masiva en Salud Sexual y Reproductiva del PAR-Salud y Manuela Ramos, que recoge la experiencia de las radionovelas de ReproSalud. El proyecto ha tenido como objetivo que el personal de salud y los promotores y promotoras de salud de DISAS y Redes de siete departamentos seleccionados por el MINSA, incorporen y apliquen adecuadamente una estrategia de comunicación masiva radial comunitaria, con el apoyo de las emisoras locales sensibilizadas.

### **Los materiales educativos de ReproSalud**

Asimismo, los materiales educativos de ReproSalud han sido elegidos por el Programa Nacional de Alfabetización (PNA) para complementar los aprendizajes de estudiantes de los Círculos de

Alfabetización en diversas partes del país. Para ello, se ha firmado un acuerdo de colaboración entre el Movimiento Manuela Ramos y el PNA, en marzo de 2005.

Durante sus diez años de existencia, ReproSalud ha diseñado, elaborado y publicado una amplia gama de materiales educativos, constituidos por manuales de capacitación, folletos informativos, gráficos, separatas y láminas ilustrativas. Los materiales didácticos fueron elaborados con la participación de las mujeres y varones que eran capacitados por el proyecto, a través de la consulta y posterior validación de los textos. Han sido escritos según la cultura y el idioma de cada una de las regiones en las que se trabajó, pensando en su particularidad.

A través del acuerdo con el PNA, los materiales de ReproSalud servirán ahora para reforzar la lectura y escritura en salud reproductiva y enriquecer los textos de alfabetización. También permitirá vincular a las promotoras y promotores formados por ReproSalud con los grupos de alfabetización de PNA para que puedan aportar en el trabajo comunal.




---

## **METODOLOGÍA DE REPROSALUD: UN MODELO A SEGUIR**

Con el proyecto USAID, ReproSalud ha desarrollado una metodología con perspectiva de género e interculturalidad en la cual las mismas mujeres se han empoderado. Como protagonistas de este proceso, han podido influir positivamente y de manera directa en las condiciones de vida de más de 470 mil personas. Ha beneficiado indirectamente a más de dos millones de mujeres y varones de las zonas más pobres del Perú.

Adicionalmente, el Movimiento Manuela Ramos ha transferido la metodología del autodiagnóstico a profesionales de salud en áreas donde no ha intervenido el proyecto.

A nivel de América Latina, a solicitud del Ministerio de Salud de Bolivia, se ha transferido la metodología de intervención educativa para ser aplicada en siete de los nueve departamentos de ese país.

En Uganda, África, la Health Communication Partnership y la Communication for Development Foundation, solicitaron y recibieron la asistencia técnica de Manuela Ramos para su proyecto African Transformation, dada la experiencia rural del proyecto ReproSalud en las metodologías participativas en temas de género y salud reproductiva. Esta iniciativa formó parte del convenio Sur-Sur en el cual está involucrado USAID.

---

## MÁS ALLÁ DE 2005: LA HISTORIA CONTINÚA

En septiembre de 2005, ReproSalud ha concluido sus actividades; y sin embargo, las promotoras y defensoras siguen trabajando por los derechos sexuales y salud reproductiva de las comunidades de sus zonas. Al ser un proyecto pensado desde ellas y por ellas, respetando sus puntos de vista y escuchando sus aportes, ReproSalud ha logrado que las mujeres y hombres involucrados en él, lo hagan suyo.

Tal como lo constatan los relatos de Mardonia y Ester, ellas fueron preparadas por el equipo de profesionales de ReproSalud para poder asumir por sí mismas el proceso que se echó a andar diez años atrás. Ellas ahora lo dicen con orgullo: “solas hemos aprendido”, “solitas nos hemos enfrentado”.

Haber iniciado un proceso de autonomía y desarrollo en hombres y mujeres de algunas de las poblaciones más pobres del Perú, es el más importante legado que Manuela Ramos y el proyecto ReproSalud, pueden haber dejado.

Gracias a ello, esta historia continúa.



