



“NOSOTRAS TAMBIÉN PODEMOS”

**SISTEMATIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES EN
LA VIGILANCIA CIUDADANA E INCIDENCIA POLÍTICA, EN DERECHOS SEXUALES,
DERECHOS REPRODUCTIVOS, Y DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA:**

**Los casos de Lima Norte y Chulucanas
Perú, 2014**



Fundación Alianza por los Derechos, la Igualdad y la Solidaridad Internacional
©Alianza por la Solidaridad
Jr. Pachacútec 980 – Jesús María, Lima-Perú

Página web: www.alianzaporlasolidaridad.org

Consultoras encargadas del proceso de sistematización e informe

Ángela Hernández Magán
Lilia Núñez de Campos

Revisión de contenidos

María Salvador – Alianza por la Solidaridad
Gioconda Diéguez – Alianza por la Solidaridad
Carol Ruiz – ACS Calandria
Pilar Puente – Movimiento Manuela Ramos
María Luisa Vásquez – Movimiento Manuela Ramos

Corrección de estilo

Amelia Villanueva Ramirez

Diseño y diagramación de interiores

Amelia Villanueva Ramirez

Portada

Impresión

Gráfica Industrial Alarcón S.R.Ltda. - Jr. Cailloma 270, Lima

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015 - 01379

Primera edición

Lima, Perú, noviembre de 2014.

Derechos reservados

“La presente publicación ha sido realizada con la financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID. Su contenido es de responsabilidad exclusiva de Alianza por la Solidaridad y no refleja necesariamente la posición institucional de la AECID. La inclusión de su logotipo no implica que apruebe o respalde las posiciones expresadas en este documento”.

CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	05
A MANERA DE RESUMEN	07
Capítulo I	
1.1 EL CONTEXTO	11
1.2 LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA: UN DERECHO SOCIAL Y POLÍTICO DE LAS MUJERES	18
Capítulo II	
2.1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES: APRENDER HACIENDO	27
2.2 EL PROCESO FORMATIVO	32
Capítulo III	
3.1 LA VIGILANCIA CIUDADANA E INCIDENCIA POLÍTICA PARA LA EXIGIBILIDAD DE LOS DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS, Y DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	49
3.2 ACCIONES DE INCIDENCIA POLÍTICA REALIZADAS EN EL MARCO DEL CONVENIO	64
Capítulo IV	
REFLEXIONES Y CONCLUSIONES FINALES	73
BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN REVISADA	75
ANEXOS	77

SIGLAS Y ABREVIATURAS

Aecid: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
AOE: Anticoncepción Oral de Emergencia.
ACS Calandria: Asociación de Comunicadores Sociales Calandria.
CE: Centro de Emergencia Mujer.
Cedaw: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (por sus siglas en inglés).
Cepal: Comisión Económica para América Latina.
Comité de Vigilancia: Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres de Chulucanas.
Cordimujerc: Coordinadora de Mujeres de Carabayllo.
Cipca: Centro de Investigación y Promoción del Campesinado.
CIPD: Conferencia Internacional para la Población y Desarrollo.
CS: Centro de Salud.
Demuna: Defensoría Municipal del Niño y Adolescente.
DDSS y DDDR: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
DGE: Dirección General de Epidemiología.
DVLV: Derecho a una vida libre de violencia.
Endes: Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar.
Gtpea: Grupo de Trabajo para la Prevención del Embarazo Adolescente.
LN: Lima Norte
LIO: Ley de Igualdad de Oportunidades.
MAC: Métodos anticonceptivos.
MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
Minsa: Ministerio de Salud.
MML: Municipalidad Metropolitana de Lima.
MMR: Movimiento Manuela Ramos.
MP: Ministerio Público.
NNA: Niñas, niños y adolescentes.
ONG: Organización No Gubernamental.
OSB: Organización Social de Base.
Pdapcvhmfs: Plan Distrital de Atención y Prevención contra la Violencia Hacia la Mujer, Familiar y Sexual de Carabayllo.
PJ: Poder Judicial.
Planig: Plan Nacional de Igualdad de Género.
Pncvfs: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
Pncvhm: Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer.
PNP: Policía Nacional del Perú.
PNP: Política Nacional de Población.
PP: Políticas públicas.
PS: Políticas sociales.
SIS: Sistema Integral de Salud.
VC: Vigilancia ciudadana.
VS: Violencia sexual.
VDG: Violencia de género.
VHM: Violencia hacia las mujeres.
Vhmfs: Violencia hacia la mujer, familiar y sexual.
VLV: Vida libre de violencia.

PRESENTACIÓN

ENTRE LOS AÑOS 2010 Y 2014, UN IMPORTANTE GRUPO DE MUJERES DE DISTINTAS EDADES, residentes de los distritos de Independencia, Comas y Carabayllo, en Lima Norte y en Chulucanas, Piura, escribieron una nueva página en la larga jornada de lucha que vienen librando las mujeres y sus organizaciones para promover y exigir la vigencia de sus derechos. Motivadas por la necesidad de dar pasos más firmes en este proceso, se comprometieron a formar parte del Convenio Trinacional (en adelante el Convenio) *“Lucha contra la violencia de género y salud sexual y reproductiva, a través de la aplicación efectiva de las políticas públicas, el fortalecimiento de redes regionales específicas y la vigilancia ciudadana, en Bolivia, Ecuador y Perú”*, cuya implementación está a cargo del consorcio liderado por la Alianza por la Solidaridad, junto a las organizaciones Bartolina Sisa, Gregoria Apaza y Wiñay (Bolivia); Cepam, FUSA y Gamma (Ecuador); Movimiento Manuela Ramos y Asociación de Comunicadores Sociales Calandria (Perú); con el financiamiento de la Aecid.

El primero de los tres objetivos que se plantea este Convenio es *“Fortalecer las capacidades de liderazgo, autonomía y capacidad organizativa de las mujeres en la región andina para la incidencia, exigibilidad, vigilancia y control social, que promuevan el pleno ejercicio de sus derechos sexuales, derechos reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia”*. Es en este contexto que se plantea la presente sistematización, con el propósito de mostrar el proceso de empoderamiento y liderazgo en espacios públicos, puestos de manifiesto por parte de las mujeres, protagonistas de esta experiencia.

El presente documento está dividido en cuatro capítulos. El primero, contextualiza el problema de la violencia hacia la mujer en el país, a partir de datos y evidencias aportadas por estudios recientes, donde destaca el aspecto de la violencia sexual. En él se hace un breve balance sobre el cumplimiento de uno de los compromisos suscritos por el Perú hace 20 años ante la comunidad internacional y nacional. También alude al derecho que tienen las mujeres a la participación ciudadana, derecho respaldado por normas nacionales e internacionales vigentes, con una breve reseña de experiencias de vigilancia ciudadana impulsadas desde organizaciones de la sociedad civil en algunas regiones del país, así como los esfuerzos organizativos que vienen impulsando las mujeres y sus organizaciones, de cara a las Políticas Públicas, en los distritos abordados por el Convenio.

El segundo capítulo se refiere al desarrollo del Convenio en su primer componente: el fortalecimiento de capacidades, con una caracterización de las participantes y de los grupos que forman parte de la experiencia en Chulucanas y Lima Norte. Describe el proceso formativo, previo a las acciones de vigilancia e incidencia; y pone en relieve la metodología, los enfoques, los principios, además de las temáticas abordadas (Plan de Capacitación). En este capítulo se analizan, también, algunos cambios en el nivel de

conciencia de las mujeres respecto de los temas abordados, a partir de sus testimonios, evidenciándose el nivel de empoderamiento que van alcanzando en cada etapa del proceso.

El tercer capítulo destaca la experiencia de la vigilancia ciudadana propiamente dicha, que –posprocesos de capacitación– realizan las protagonistas de esta experiencia en servicios públicos locales, con interesantes resultados. Estos aportes servirán de insumo e información estratégica para las posteriores acciones de incidencia política, incluyendo algunos acuerdos de gobernabilidad, que buscan colocar en las agendas públicas los temas vinculados a los DDSS, DDDR y DVLV. Para ello se ha seguido el relato de las involucradas, sus impresiones, aprendizajes y propuestas a partir del análisis y sistematización de las demandas y problemas recogidos en las sesiones de réplicas (exposiciones públicas de lo aprendido) en los “casa por casa”, en el barrio, en la escuela, en las plazas, en las diferentes campañas por la no violencia hacia la mujer. Ahí describe cada uno de los pasos seguidos, identificando los aprendizajes y las dificultades halladas en el camino. El cuarto capítulo es para las reflexiones y conclusiones finales.

La sistematización desarrollada en este documento, recoge información de primera fuente proporcionada por las mujeres participantes del Convenio, a través de dos talleres con representantes de sus organizaciones, entrevistas grupales, entrevistas individuales semiestructuradas, y observaciones de campo realizadas entre los meses de junio y julio del presente año. Para ello aplica la técnica de análisis documental de la información secundaria. Mediante entrevistas semiestructuradas, incorpora, también, la versión que de estos procesos tienen funcionarias/os y operadores de las Políticas y Servicios Públicos, que abordan los temas objetivo: el Centro de Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), municipalidades de Independencia, Comas y Carabaylo (Lima Norte) y la Red de Salud Morropón Chulucanas y la comisaría en el distrito de Chulucanas.

Este documento está dirigido a las mujeres que se interesan por el ejercicio activo de sus derechos de ciudadanía y aspiran a una vida libre de todo tipo de violencia, y también a aquellas personas que se adhieren a una de las más grandes aspiraciones humanas: construir una sociedad más justa e igualitaria. Queremos agradecer muy sinceramente a quienes con apertura y generosidad han compartido su valioso tiempo, conocimientos y experiencia con las responsables de este trabajo. Finalmente, nuestro merecido reconocimiento a las mujeres que con su esfuerzo y sabiduría están abriendo un nuevo camino en el ejercicio de la ciudadanía activa en el país.

A MANERA DE RESUMEN

“NOSOTRAS TAMBIÉN PODEMOS”. SISTEMATIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE EMPODERAMIENTO de las mujeres en la vigilancia ciudadana e incidencia política, en derechos sexuales, derechos reproductivos y derecho a una vida libre de violencia. Los casos de Lima Norte y Chulucanas, Perú, 2014”, aborda la experiencia desarrollada por un grupo de lideresas y algunos varones que, con distintos perfiles y experiencias previas, forman parte del Convenio “Lucha contra la violencia de género y salud sexual y reproductiva, a través de la aplicación efectiva de las políticas públicas, el fortalecimiento de redes regionales específicas y la vigilancia ciudadana, en Bolivia, Ecuador y Perú”, cuya implementación está a cargo del consorcio formado por la Alianza por la Solidaridad, junto a las organizaciones Bartolina Sisa, Gregoria Apaza y Wiñay (Bolivia); Cepam, FUSA y Gamma (Ecuador); Movimiento Manuela Ramos y Asociación de Comunicadores Sociales Calandria (Perú); con el apoyo y financiamiento de la Aecid.

El propósito de esta sistematización es mostrar el proceso de empoderamiento seguido por las participantes de Chulucanas (Piura) y de tres distritos de Lima Norte (Lima) en el marco del Convenio desarrollado entre los años 2010 y 2014; con un proceso formativo que busca fortalecer capacidades de las/los protagonistas para el ejercicio del derecho a la participación. En él se aplican las herramientas de la vigilancia ciudadana e incidencia política, con un impacto interesante en los servicios públicos locales y el diseño de políticas públicas más aterrizadas. Para ello, se han recogido testimonios, comentarios y relatos de las mujeres como de los operadores de algunos servicios locales consultados (CEM, Red de Salud y municipios).

El documento parte por identificar cómo, a pesar de los compromisos que el Estado peruano ha suscrito y asumido desde hace algunas décadas para garantizar los derechos de las mujeres, erradicar la violencia hacia la mujer –incluyendo la violencia sexual– y pese a las numerosas normativas, planes nacionales y otros instrumentos publicados en los años recientes, aún prevalecen en el país indicadores alarmantes que se agudizan en las zonas rurales, periurbanas, altoandinas y amazónicas, donde viven las mujeres de más escasos recursos, lo que revela un alto grado de desprotección y vulneración de sus derechos por parte del Estado peruano.

Ante este desafío, desde el ámbito de la sociedad civil y contando con la participación de las mujeres, el Convenio se propuso desarrollar una estrategia de fortalecimiento de capacidades, que incluye un programa formativo (sesiones teóricas periódicas) en temas de derechos sexuales, derechos reproductivos, derecho a una vida libre de violencia y una parte práctica donde se realizaron réplicas de lo aprendido, y que permiten retroalimentar la información con datos y evidencia empírica. Esta etapa incorpora metodologías, enfoques, principios valóricos y otros componentes que refuerzan las habilidades de las/los participantes, quienes reconocen sus capacidades y sus derechos (personas sujetas de derecho), habilitándose (empoderándose) para abordar e

implementar las tareas de vigilancia ciudadana e incidencia política con nuevas actitudes más dialogantes, respetuosas y propositivas.

En la lógica del convenio, todo lo aprendido se lleva a la organización, al hogar, al barrio, lo que sin duda es una forma de fortalecer la organización de base, el ejercicio del liderazgo en un permanente proceso de empoderamiento individual y colectivo, que se visualiza también en las campañas nacionales y globales impulsadas por mujeres en otros espacios y contextos como parte de la acción concertada desde la sociedad civil para erradicar la violencia basada en género.



Foto: Lic. Iris Palacios, encargada del CEM Comas, julio 2014.

La vigilancia ciudadana puede retroalimentar las políticas públicas a partir del mejoramiento de los servicios locales que brinda el Estado.

Capítulo I

1.1 EL CONTEXTO

1.2 LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA:
UN DERECHO SOCIAL Y POLÍTICO DE
LAS MUJERES



UNA DE CADA CINCO MUJERES MENORES DE 15 AÑOS, HA SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL POR PARTE DE UN FAMILIAR CERCANO; Y UNA DE CADA DIEZ MUJERES, MAYOR DE 15 AÑOS, HA SIDO VIOLADA.



1.1 EL CONTEXTO

“ *La violencia contra las mujeres es el indicador más claro del atraso social y cultural de una sociedad.* (CEPAL) ”

El Perú tiene 30 millones 814 mil 175 habitantes, de los cuales, 8 millones 755 mil 262 (28,4%) viven en Lima, distribuidos en 43 distritos. Del total de la población capitalina, 4 millones 249 mil 46 son hombres y 4 millones 506 mil 216 son mujeres (INEI: 2014). Uno de los problemas estructurales más graves que presenta la sociedad peruana es la violencia que sufren las mujeres en distintas formas, siendo la violencia sexual (VS), la más antigua forma de violencia que afecta a las mujeres desde temprana edad, problema presente en las distintas culturas y contextos. Dentro de esta categoría se reconoce más la violación sexual (perpetrada principalmente en el ámbito familiar); sin embargo, hay otras formas de VS promovidas o toleradas desde el Estado, como lo fueron las **esterilizaciones forzadas** de mujeres andinas en el régimen fujimorista en la década de 1990¹ o las violaciones colectivas de mujeres en escenarios de violencia armada, reconocidos crímenes de lesa humanidad. Según cifras oficiales, en el Perú, el 71,5% de las mujeres alguna vez unidas han sufrido algún tipo de violencia por parte de su esposo o compañero (Endes, 2013).

Atendiendo las demandas de organizaciones de mujeres en el mundo, la **IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)**, realizada en 1994 en la ciudad de El Cairo (Egipto), 179 representantes de los Estados partes de las Naciones Unidas, entre ellos el Perú, se comprometieron a implementar políticas de población y desarrollo con base en los derechos humanos y la igualdad de género, reconociendo la necesidad del empoderamiento de las mujeres. Este hito es importante para el reconocimiento y exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población en general, pero con énfasis en las mujeres, ratificándose su derecho a decidir sobre su reproducción a través de la información y acceso a métodos anticonceptivos. El plazo del Programa de Acción que se planteó objetivos de equidad e igualdad entre los sexos, garantía de la salud sexual y reproductiva y la erradicación de la violencia contra las mujeres, a través de mejorar su situación política, social, económica y de salud para asegurar un desarrollo humano sostenible (NU 1995: 20-21), venció este año y los Estados han asumido compromisos para continuar más allá de 2014.

¹ <http://www.larepublica.pe/25-11-2012/esterilizaciones-forzadas-fue-una-politica-de-estado-de-fujimori>

Un balance desde la sociedad civil respecto al cumplimiento de los compromisos asumidos por el Perú en la CIPD El Cairo, relacionados con las PP que abordan la salud sexual y reproductiva, el embarazo adolescente, mortalidad materna, mujeres y VIH/sida, aborto, educación sexual integral y acceso a métodos anticonceptivos, concluye que, si bien las principales normativas y planes gubernamentales reconocen estos derechos, “... **estas no resuelven los problemas estructurales puesto que existe una deficiencia en la implementación de las políticas públicas, subsistiendo barreras legales que no permiten que las mujeres y las y los adolescentes hagan uso de su derecho a la sexualidad y la reproducción**”².

Datos recientes e información empírica verificable, hablan de un alto grado de desprotección jurídico-social, en particular entre las mujeres de menores recursos. Veamos algunos indicadores en el país y en las localidades donde se implementa el Convenio:

- ❖ Una de cada cinco mujeres menores de 15 años, ha sufrido violencia sexual por parte de un familiar cercano; y una de cada diez mujeres, mayor de 15 años, ha sido violada³.
- ❖ En el año 2013 los CEM han atendido 5550 casos de violencia sexual, de los cuales el 70% de las víctimas han sido mujeres menores de edad (MIMP, 2013).
- ❖ Según cifras del Ministerio Público, en Lima y Callao, entre los años 2000 y 2011 se registraron en promedio 4697 delitos de violación contra la libertad sexual por año, y el 90% de las víctimas fueron mujeres⁴. Además, se supo que 6 de cada 10 personas víctimas de algún delito o agresión no denunciaron los hechos ante las autoridades⁵.
- ❖ Según el Ministerio Público, entre los años 2000 a 2011 se reportaron en Carabayllo 910 delitos contra la libertad sexual, en Comas 780 y en Independencia 281, respectivamente.
- ❖ En Piura, durante el año 2012, fueron denunciados ante la Policía Nacional del Perú, 205 casos de violencia sexual, de los cuales 163 (79.5%) sucedieron en menores de 17 años⁶.
- ❖ En el año 2013, el CEM de Chulucanas registró 287 casos de violencia familiar, de los cuales 39 eran reincidentes⁷.

² Informe Alternativo de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre el cumplimiento de la Plataforma para la Acción de Cairo a 20 años en el Perú. Cairo+20. Mesa de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2014.

³ OMS – CMP Flora Tristán – Universidad Cayetano Heredia (citado en: <http://www.flora.org.pe/violencia%20familiar.htm>)

⁴ Ministerio Público. Fiscalía de la Nación. Boletín semanal: Delitos de violación de la libertad sexual en Lima Metropolitana y Callao 200-2011. Observatorio de Criminalidad.

⁵ Ídem.

⁶ VASQUEZ, María Luisa, en: <http://www.alianzaporlasolidaridad.org/reflexiones/sobre-el-embarazo-a-consecuencia-de-violacion-sexual>

⁷ Movimiento Manuela Ramos, citado en PPT, febrero 2014.

- ❖ El Perú mantiene aún una alta razón de mortalidad materna: por cada 100 mil nacidas/os vivos, mueren 103 mujeres (Endes Continua, 2009), principalmente mujeres pobres de zonas rurales.
- ❖ Una de las causas de muerte materna lo constituyen los abortos practicados en malas condiciones⁸. Se estima que se producen 371 mil abortos clandestinos por año en el Perú⁹.
- ❖ En promedio, el 13,9% de adolescentes, entre 15 a 19 años, está embarazada o ya es madre (Endes, 2013). Los indicadores más alarmantes se concentran principalmente en las áreas rurales, amazónicas y urbanomarginales del país, donde las cifras del embarazo en adolescentes, violencia sexual, mortalidad materna y otras, pueden casi triplicar el promedio nacional (Minsa: 2014).
- ❖ Actualmente, los servicios de salud pública no disponen de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) ya que en 2009 el Tribunal Constitucional prohibió al Ministerio de Salud la distribución de Levornogestrel en los servicios públicos de salud.
- ❖ **“La tasa de embarazos en adolescentes en Piura es del 13.3%, pero en Chulucanas (76,579 habitantes) llega al 16%”.** (ENTREVISTA A MARÍA LUISA VÁSQUEZ, RESPONSABLE DEL CONVENIO EN PIURA, MANUELA RAMOS).
- ❖ **“En Carabayllo (290,311 habitantes) se hizo un estudio de casos sobre embarazo adolescente en una escuela municipal (una especie de línea de base), y contabilizaron 50 casos, y en el siguiente año se había reproducido a 200 (cuatro veces en un año)”.** (ENTREVISTA A BLANCA MERINO V., GERENCIA MUNICIPAL DE LA MUJER DE CARABAYLLO).
- ❖ Según cifras del MIMP, en 2013 se produjeron en promedio 11 feminicidios y 13 tentativas por mes (MIMP: 2013). En Lima Norte: **“En Independencia (216,764 habitantes) ocupamos un 7º lugar en violencia familiar en todo Lima (entre 40 distritos) eso es alarmante... tampoco hay seguimiento a los casos de feminicidio.** (JESÚS COCHA, ENCARGADO DE LA DEFENSORÍA MUNICIPAL DE NIÑO Y EL ADOLESCENTE, DEMUNA, DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, LIMA NORTE); **“Comas (522,760 habitantes) es el tercer distrito en el país con más alta tasa de feminicidio, el año pasado tuvimos 11 feminicidios y la mitad de ellos están judicializados, los agresores se han ido, están no habidos, han desaparecido”.** (IRIS PALACIOS, CEM COMAS); **“Hay 17 casos de feminicidio en Independencia en lo que va del año”.** (LILIANA HUAMÁN, SUBGERENTE DE LA MUJER, MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA).

⁸ Exigencias al gobierno peruano: seis acciones urgentes para reducir la mortalidad materna y el aborto inseguro. Grupo Flora Tristán, citado en: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article182>

⁹ FERRANDO, Delicia. Aborto clandestino en el Perú. CMP Flora Tristán. 2006.

- ❖ Otro dato alarmante es que el **VIH-sida** se está extendiendo dramáticamente a la población femenina. En el año 1983, por cada mujer infectada había nueve hombres que lo estaban; actualmente esta relación se redujo: por cada tres hombres infectados hay una mujer que lo está (DGE, Minsa, 2014). **“La Red de Salud de Chulucanas registró en el año 2013 varios casos de mujeres embarazadas que estaban infectadas”**. (LIC. MARLÍ RIVASPLATA, RED DE SALUD CHULUCANAS).
- ❖ Hay otros problemas menos visibles pero no por eso menos graves, como la trata de personas, entre ellos de menores de edad: **“Se conoce que Carabayllo es una zona de tránsito de jóvenes y adolescentes que son traficadas sexualmente hacia las zonas mineras”**. (CAROL RUIZ, RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO EN LIMA NORTE, CALANDRIA).

La garantía de los DDSS y DRR en el ámbito local

El Estado peruano, junto con suscribir y ratificar diversos tratados internacionales, entre ellos **La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”**, reconoce el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, comprometiéndose a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la Mujer. Es así que aprueba el **Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015** (Decreto Supremo N° 003-2009-Mimdes), instrumento suscrito por seis ministros de Estado¹⁰ que se comprometen a trabajar para eliminar las diversas expresiones de violencia contra la mujer, tales como: **la violencia familiar, violencia sexual, violencia psicológica, feminicidio, trata de mujeres, hostigamiento sexual, homofobia**.

El Pncuhm 2009-2015 propone la acción conjunta del Estado y la sociedad, en tres ámbitos: a) Garantizar la implementación de políticas tendientes a enfrentar el problema de la violencia; b) Garantizar el acceso de las mujeres afectadas por la violencia a servicios públicos de calidad; c) Identificar y promover la transformación de cambios en los patrones socioculturales hacia nuevas formas de relaciones sociales entre mujeres y hombres, basadas en el respeto pleno de los derechos humanos¹¹.

Algunos avances interesantes en los servicios locales

Entre las buenas prácticas públicas que se han podido identificar en Lima Norte, se encuentra un programa piloto que se desarrolla desde hace tres años en el Hospital Materno Infantil, ubicado en el distrito de Independencia y que atiende de manera

¹⁰ Ministerios: de la Mujer, Interior, Salud, Educación, Justicia y Relaciones Exteriores, constituidos en un Comité Multisectorial de Alto Nivel, permanente, encargado de monitorear el cumplimiento del Plan.

¹¹ http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1019&Itemid=430

integral y diferenciada a las y los adolescentes de la zona. Los servicios ofrecidos son **medicina general, nutrición, odontología, ginecología y psicología**, que se brinda en un solo proceso de atención y por un solo pago. También se hacen talleres de autoestima y cuenta con servicio de acompañamiento. El objetivo del programa es la prevención de la violencia en el enamoramiento y el embarazo adolescente.

También se puede mencionar como un avance al esfuerzo intersectorial, las coordinaciones que realizan los CEM con las UGEL y los establecimientos educativos (en el marco de normativas ministeriales) para trabajar conjuntamente la prevención de la violencia entre menores, el abuso sexual, el embarazo adolescente y la violencia en el enamoramiento (Caso de Carabayllo, por ejemplo).

A partir de la reciente aprobación (27 de junio de 2014) del Protocolo del Aborto Terapéutico, por parte del Ministerio de Salud –legalizado mediante el Art. 119° del Código Penal hace 90 años–, se espera resolver al menos uno de los aspectos relacionados a los embarazos no deseados y a las muertes maternas evitables.

Faltan verdaderas políticas públicas

Sin embargo, en la mayoría de servicios locales existen serias limitaciones de infraestructura, recursos humanos calificados y otras herramientas que permitan brindar una atención más oportuna, eficiente y sobre todo integral a las demandas de las personas afectadas por las distintas formas de violencia. La implementación de las normativas internacionales, planes nacionales y normativas sectoriales que abordan la violencia sexual, encuentra en la práctica serias dificultades, tal como se ha podido verificar en el desarrollo del presente trabajo.

Cabe indicar que este déficit es de alguna manera cubierto gracias al trabajo voluntario de las monitoras de salud que realizan una importante labor de información y prevención en sus comunidades (un grupo de ellas forman parte del presente Convenio). Entre las falencias que han sido observadas por las participantes del Convenio a través de las acciones de vigilancia, e incorporado en las propuestas que forman parte del proceso de incidencia política a fin de generar cambios en las políticas públicas a nivel local y nacional, podemos citar:

Falta de diagnósticos locales sobre violencia sexual y violencia basada en género

Si bien existen estadísticas cada vez más elaboradas, estas son generales y se manejan sectorialmente. No se cuenta con diagnósticos más localizados en las áreas y grupos de mayor riesgo y/o vulnerabilidad para poder intervenir con mayor eficacia: **“Falta diagnósticos, falta conciencia de los temas (DDSS, DDDR y VDG) partiendo por autoridades y funcionarios/as”**. (ENTREVISTA A LILIANA HUAMÁN, SUBGERENTE DE LA MUJER, MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA); **“La municipalidad no cuenta con una data centralizada**

que nos oriente en la toma de decisiones. Todos los miembros de la Mesa (de Concertación intersectorial) tienen sus estadísticas, pero no las comparten". (JESÚS COCHA, DEMUNA, INDEPENDENCIA).

La carencia de diagnósticos locales sobre la base de estadísticas confiables, al alcance de las personas que operan en el plano local, impide la toma de decisiones informadas y oportunas, condición básica para la implementación de las políticas públicas por parte de los funcionarios/as y autoridades, que a menudo se ven interpelados por estas realidades: **"Existe mucha vulnerabilidad, hay mucho por hacer, los esfuerzos no llegan a todos los sectores, todavía no tenemos un diagnóstico o un estudio sobre la situación de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el distrito".** (BLANCA MERINO V., GERENCIA MUNICIPAL DE LA MUJER DE CARABAYLLO). **"...Tampoco se cuenta con un diagnóstico local centralizado sobre derechos sexuales y reproductivos. Cada institución tiene sus propias cifras".** (MIRTHA SALVADOR, CEM CARABAYLLO). **"No, no contamos con esa información, pero sabemos que las cifras de maltrato de las mujeres es alto".** (CARLOS VARGAS, COMISARIO DE CHULUCANAS). **"No existe una data sobre violencia, no se cruza información... un mismo caso puede ser registrado por el CEM y la comisaría".** (MARÍA LUISA VÁSQUEZ, COORDINADORA DE MANUELA RAMOS).

Alta omisión en las denuncias de violencia

Un problema observado tanto en Lima Norte como en Chulucanas, es la poca confianza de las mujeres frente al accionar del Estado respecto de la violencia hacia las mujeres. Varios testimonios en Lima Norte y Chulucanas hablan de grandes dificultades que encuentran para que sus denuncias sean atendidas: **"Las mujeres no quieren denunciar de lo que les pasa".** (MARÍA ELENA GÓMEZ, PARTICIPANTE DE CHULUCANAS). **"Hay muchos casos de violencia, pero las mujeres no denuncian..."**. (LIC. MARLÍ RIVASPLATA, RED DE SALUD DE CHULUCANAS).

Sin duda, un factor que incide en la omisión de denuncias por desconfianza en el sistema, es la carencia de suficiente personal idóneo en los servicios locales: **"Hay mujeres que por miedo no quieren hablar porque han sido mal atendidas (revictimizadas) nos dicen 'cuando he venido a denunciar, en vez de salir aliviada, he salido peor, porque el policía me dice: '¿Pero qué habrás hecho pues?... seguro que no cocinarás, no atenderás bien a tu marido pues'... y nos tratan mal, entonces ¿con qué ganas vamos a venir a denunciar de nuevo?'".** (ISABEL CASTILLO, LIDERESA DE INDEPENDENCIA).

Otro factor es la falta de articulación del sistema de atención desde la primera acogida, pasando por la formalización de la denuncia, la judicialización y la restitución del derecho vulnerado con un modelo de atención integrado, lo que exige una labor intersectorial con estrategias y enfoques transversales, como corresponde a una política de Estado. En Lima Norte, este proceso está en marcha a partir de las acciones de vigilancia e incidencia y compromisos asumidos en los espacios de concertación multisectorial (falta protocolizar).

No se asigna presupuesto a los Planes de Violencia Familiar y Sexual ni a la obra social y cultural para prevenirla

Otro aspecto débil de la gestión son los recursos que, además de ser escasos, están muy dispersos o simplemente no existen: **“No hay presupuesto para financiar los Planes y Programas, el gobierno central nos delega los planes, pero sin recursos. El presupuesto de los gobiernos locales es para limpieza pública, obras (físicas), pero no para ‘estas cosas específicas’ (obra social)”**. (JESÚS COCHA, DEMUNA DE INDEPENDENCIA); **“Los servicios públicos cuentan con insuficientes recursos, humanos y materiales para hacer su trabajo con la comunidad...”**. (MIRTHA SALVADOR, CEM CARABAYLLO); **“Falta recursos para los programas, el CEM está desbordado y la casa amiga no tiene suficiente personal”**. (BLANCA MERINO, GERENCIA DE LA MUJER, MUNICIPALIDAD DE CARABAYLLO); **“He podido evidenciar que hay problemas con el abastecimiento de métodos anticonceptivos”**. (MARÍA LUISA VÁSQUEZ, COORDINADORA DE MANUELA RAMOS).

“*Existe mucha vulnerabilidad, hay mucho por hacer, los esfuerzos no llegan a todos los sectores, todavía no tenemos un diagnóstico o un estudio sobre la situación de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el distrito.* (BLANCA MERINO V., GERENCIA MUNICIPAL DE LA MUJER DE CARABAYLLO).”

1.2 LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA: UN DERECHO SOCIAL Y POLÍTICO DE LAS MUJERES

“

Hay que trabajar para que las autoridades estén más sensibles sobre los derechos de las mujeres. (TARCILA BENITES, DIRIGENTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES DEL DISTRITO DE CHULUCANAS).

”

Cuando las políticas públicas “cojean” o fracasan, es porque no están todos los componentes. La experiencia demuestra que las normativas por sí solas no son suficientes. Además de los diagnósticos locales y los recursos (financieros, materiales, humanos) en las políticas sociales (PS), un actor relevante es la propia población destinataria. Mujeres y varones, en tanto usuarios/as o destinatarios/as de los programas, servicios y prestaciones, son sus primeros sensores y por lo tanto sus principales retroalimentadores. En nuestro país, al haber prevalecido un claro sesgo asistencial o paternalista en las PS, no se incorpora la participación ciudadana como un componente de la PP y las PS. Este es precisamente el déficit que ha observado el Informe Alternativo de la sociedad civil en el marco de Cairo+20, al que hemos hecho referencia anteriormente.

Principales instrumentos referidos a la participación ciudadana

A nivel internacional: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer, (1955), el Pacto de San José de Costa Rica y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1978), Cedaw (1982), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), el Código

Iberoamericano de Buen Gobierno (2006), la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública (2008), y la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública (2009).

A nivel nacional: la Constitución Política del Perú (1993), la Ley de los Derechos de Participación y Control Ciudadanos N° 26300 (1994), y el Acuerdo Nacional (2002). Asimismo, la Ley N° 27806, garantiza el derecho a la información y transparencia pública. El artículo 7° dice que “toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier entidad de la administración pública. En ningún caso se exige expresión de causa para el ejercicio de este derecho” (Planes de Vigilancia Ciudadana Lima Norte, 2012).



RECORDEMOS QUE:

El Acuerdo Nacional (22.07.2002) fue suscrito por una variedad de actores: representantes del gobierno, partidos políticos, organizaciones religiosas, sector privado y sociedad civil, quienes se comprometieron a: *“Institucionalizar el diálogo y la concertación, en base a la afirmación de las coincidencias y el respeto a las diferencias, estableciendo mecanismos institucionalizados de concertación y control que garanticen la participación ciudadana en el proceso de toma de decisiones públicas”*. (Obj.: Democracia y Estado de Derecho, pág. 1).



Abriendo un nuevo camino a la participación ciudadana de las mujeres



“Cuando era niña, vivía en un ambiente de violencia en mi casa, ahora yo he aprendido que eso no era bueno. (MIRELINA CÓRDOVA, CHULUCANAS).



Desde hace más de tres décadas, integrantes de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales del Perú, vienen trabajando muy activamente en defensa de los derechos humanos –con énfasis en las mujeres–, impulsando interesantes iniciativas de investigación, sistematización, denuncia y vigilancia social del cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado peruano en las cumbres internacionales,

entre ellos los acuerdos vinculantes referidos a los derechos sexuales y reproductivos, así como a la violencia basada en género.

Si bien algunas organizaciones no gubernamentales vienen promoviendo interesantes acciones de vigilancia ciudadana (VC) para verificar la calidad de los servicios, en el marco de algunos proyectos que abordan la salud comunitaria¹²; aún son pocas las iniciativas que enfocan su interés en los derechos sexuales y derechos reproductivos. Un esfuerzo importante lo está haciendo la **Mesa de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos**, que tiene como estrategia hacer seguimiento a las leyes y políticas públicas que abordan estos temas.

Por su parte, desde hace más de una década el Movimiento Manuela Ramos (MMR), viene promoviendo la vigilancia ciudadana como un mecanismo de fortalecimiento de ciudadanía en las mujeres y adolescentes para exigir al Estado peruano la garantía en la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Con respecto a la salud sexual, salud reproductiva y derecho a una vida libre de violencia, se han generado recomendaciones –desde la práctica de la VC– para el Poder Legislativo, Ejecutivo y a la sociedad civil¹³, experiencia que tiene como principales protagonistas a mujeres y adolescentes líderes comunitarias, cuyo foco de vigilancia son los servicios públicos como salud, educación, comisarías y centros de emergencia mujer¹⁴.

Cabe resaltar que la apuesta por la vigilancia ciudadana desde las organizaciones feministas y el movimiento de mujeres, se ha nutrido de un marco global¹⁵ que ha marcado un derrotero de la participación de las mujeres en los procesos de vigilancia ciudadana, con prioridad en temas de políticas públicas en materia de salud sexual, salud reproductiva¹⁶ y violencia de género.

Los esfuerzos organizativos de las mujeres frente a las políticas públicas

Aunque el rol atribuido a las mujeres de escasos recursos, mediante la política asistencial a través de los comedores y Programa de Vaso de Leche, fundamentalmente, que se implementó desde la década de los 90' estuvo fuertemente marcado por el asistencialismo (clientelista), en los años recientes se aprecia un cambio importante en las relaciones que vienen construyendo las mujeres y sus organizaciones de base –en alianza con otras organizaciones de la sociedad civil–, en demanda de un “nuevo trato” con el Estado.

¹² CARE Perú, Proyecto “Voces Participativas” (2008); Foro Salud y CARE Perú, proyecto “Miradas Vigilantes, ciudadan@s actantes: Fortalecimiento de las redes de sociedad civil para una Maternidad Segura y Saludable” (2010).

¹³ MMR (2001): Derechos de las Mujeres y Equidad de Género: Estado actual de su cumplimiento por el Estado peruano – Insumo de la Vigilancia Ciudadana (citado por Pilar Puente).

¹⁴ Pilar Puente, Coordinadora Nacional Programa de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, MMR.

¹⁵ Naciones Unidas: Conferencia Mundial de Mujeres-Beijing, el Programa de Acción del Cairo (1994) y otros Pactos y Convenciones Internacionales que el Estado peruano ha firmado (citado por Pilar Puente).

¹⁶ Grupo Impulsor Nacional-Mujeres por la Igualdad Real (2002): Mujeres por la Vigilancia Ciudadana - Informe de Monitoreo a la Plataforma de Acción Mundial (citado por Pilar Puente).

En Lima Norte, algunas mujeres entrevistadas (de mayor edad) refieren haber estado entre las/los fundadores/as de sus propias comunidades (década del 60') y han dedicado gran parte de su vida al trabajo social comunitario. Recuerdan cómo tuvieron que convertirse en promotoras de salud para evitar o paliar las enfermedades infectocontagiosas propias del ambiente insalubre cuando no tenían pistas ni veredas. Recuerdan cómo (desde el Estado) se organizó a las mujeres en torno a los programas asistenciales ya mencionados y que hoy "han dejado de cumplir con su objetivo", aseguran algunas.

El trabajo con temáticas de género y violencia empieza con la llegada de algunas ONG hace unos 20 años, estableciendo con ellas alianzas estratégicas que les ha permitido focalizar sus agendas organizativas en torno a temas estratégicos como son la sexualidad y la reproducción desde la perspectiva de los derechos humanos, que hasta entonces solo estaban en los compromisos formales. Son ellas las que empiezan a elaborar un discurso "desde abajo" a partir de analizar su propia realidad.

Producto de estas reflexiones y coincidencias, y apelando a los compromisos asumidos por el Estado peruano ante la comunidad internacional y nacional para erradicar la violencia hacia la mujer, se empieza a impulsar un nuevo proceso que no ha resultado fácil. Actualmente, se puede afirmar que las mujeres se encuentran en una nueva etapa de su experiencia organizativa, más articulada a otros colectivos de la sociedad civil y formando parte de nuevos espacios de concertación a nivel intersectorial. Algunos importantes esfuerzos de organización han sido:

En Independencia se organizó una **Mesa de la Mujer**, donde se abordó temas de salud, comedores y también violencia. Un alcalde hizo un programa similar con otro nombre (Proyecto Renacer), que después se cambió a Red de Promotoras **Por un futuro sin violencia-Pufsu**, actualmente con 30 integrantes activas que trabajan por zonas. También se formó una **Mesa (intersectorial) de Violencia**, que es coordinada por el CEM y está integrada por la policía, la municipalidad, Calandria, y las Orientadoras Legales de Independencia (mujeres capacitadas por Manuela Ramos) que trabaja con la Comisaría de la Mujer y Pufsu.

En Comas, las organizaciones de base que abordan el tema de violencia hacia la mujer son: la **Asociación Central de Promotoras de Salud-Aceprodes**, fundada en 1995, que cuenta con 25 personas activas y tres varones; y la **Red de Promotores de Salud de Collique**, fundada en el año 2000, con amplio trabajo en el distrito. La **Red de vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos**, que ha hecho experiencias de vigilancia de los servicios, con mujeres capacitadas por el Cesip (2006-2007). Como espacios de concertación están: la **Mesa (intersectorial) de Género** donde participan unas 15 organizaciones de la sociedad civil y el CEM; y la **Red Intersectorial de Prevención y Atención Contra la Violencia Hacia la Mujer-Ripacuhm**, creada en 2011. "Antes de constituir la Mesa Intersectorial, cada organismo público hacía su trabajo individualmente, la Defensoría hacía sus ferias, el Ministerio Público, el Juzgado de Familia, hacían intervenciones con charlas en violencia familiar, ahora se busca trabajar en coordinación". (IRIS PALACIOS, CEM COMAS).

Otras instancias que abordan la violencia de género en Comas, son la UGEL, a través de una **Mesa para la convivencia libre de violencia en las instituciones educativas**, donde participan alumnos, docentes y padres de familia; y la **Gobernación** distrital a cargo de la señora Marina Delgado, quien formó una **Mesa Integral** para casos emblemáticos de violencia de género (y otros casos), en coordinación con la PNP y otros aliados.

En Carabayllo, a nivel de base existe la **Red de Promotoras contra la Violencia Familiar y Sexual de Carabayllo**, fundada en abril de 2010, y una **Red de Promotoras contra la Violencia Familiar**. Un espacio de articulación es la **Mesa Multisectorial de Violencia de Carabayllo**, donde participan las mujeres con otros actores: la **Coordinadora de mujeres**, las **Facilitadoras en Acción**, la **Red de Amigas y Acompañantes**, el **Comité de Damas Sta. Isabel**, y **Adultos Mayores**. A nivel intersectorial existe la **Mesa Distrital de Prevención de la Violencia Familiar y Sexual hacia la Mujer por Bienestar con Equidad**, espacio de concertación integrada por la municipalidad distrital (que la preside), y otras 32 entidades del distrito, entre ellas las organizaciones de mujeres, las juntas vecinales de seguridad ciudadana, la policía (tres comisarías), la Dirincri, la UGEL 04, varias ONG, la Micro Red de Salud, la Red de Salud Túpac Amaru. Estas surgen de la anterior **Mesa Contra la Violencia**, promovida por el CEM y la municipalidad (2009).

Por su parte, en Chulucanas (Morropón-Piura), se formó en el año 2012 el **Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres de Chulucanas** (comité) con las participantes del proceso formativo impulsado por el Convenio (del cual damos cuenta en este informe), con el objetivo de hacer visible los problemas que enfrentan las adolescentes y mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y derecho a una vida libre de violencia, así como su acceso a los servicios públicos, principalmente en los centros de salud del distrito.

Este comité forma parte la **Mesa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Trata Personas de Morropón**, cuyo objetivo estratégico es “Posicionar y visibilizar en la agenda pública y política, la importancia de prevenir la violencia familiar, sexual y la trata de personas”, a través del Plan Estratégico 2012-2015, desde allí se vienen impulsando una serie de actividades articuladas entre la sociedad civil, las ONG e instituciones públicas. El comité ha logrado colocar en la agenda de la Mesa Provincial dos propuestas importantes: la creación de una Casa Refugio para mujeres víctimas de violencia y un Plan Provincial contra la Violencia de Género.

En este camino se puede apreciar cómo las organizaciones de mujeres hacen eco de la normativa existente sobre participación y vigilancia ciudadana. Ellas han comenzado a articularse para el ejercicio de este derecho –que para algunas, hasta hace poco les era ajeno–, lo que las habilita para un diálogo más cercano y asertivo con autoridades y otros/as actores/as locales y sectoriales; acciones que además están articuladas a otras de incidencia en la opinión pública nacional, que buscan colocar en las agendas los temas vinculados a los derechos humanos de las mujeres: **“Nosotros ahora exigimos nuestros derechos”**. (MIRELINA CÓRDOVA, CHULUCANAS). Se trata de un tránsito del

tradicional papel adjudicado a la mujer como sujeto de ayuda asistencial, hacia un rol más activo, crítico y propositivo con respecto a sus derechos, tal como lo reconocen los propios operadores locales: **“Antes eran solo oyentes, pero ahora investigan, buscan información, elaboran propuestas, acompañan experiencias, pero hay que superar el clientelismo”**. (BLANCA MERINO, GERENCIA MUNICIPAL DE LA MUJER DE CARABAYLLO).



Estas valiosas experiencias no hubieran sido posible sin la decidida participación de las mujeres y sus organizaciones, ellas han cruzado la orilla de la promoción de los derechos para ingresar a un territorio nuevo, como es la vigilancia ciudadana y la incidencia política desde sus espacios locales.

“ *Antes de constituir la Mesa Intersectorial, cada organismo público hacia su trabajo individualmente, la Defensoría hacía sus ferias, el Ministerio Público, el Juzgado de Familia, hacían intervenciones con charlas en violencia familiar, ahora se busca trabajar en coordinación.* (IRIS PALACIOS, CEM COMAS). ”

Capítulo II

**2.1 FORTALECIMIENTO DE
CAPACIDADES: APRENDER HACIENDO**

2.2 EL PROCESO FORMATIVO



**“MUJERES LÍDERES DE LIMA NORTE,
FORTALECEN SUS CAPACIDADES Y
REALIZAN ALIANZAS E INCIDENCIA,
PARA LA PROMOCIÓN IGUALDAD DE
GÉNERO, Y EL EJERCICIO Y DEFENSA DE
LOS DERECHOS SEXUALES, DERECHOS
REPRODUCTIVOS Y UNA VIDA LIBRE
DE VIOLENCIA” (PROPUESTA GENERAL,
MÓDULO DE REFORZAMIENTO, PÁG. 3)...**



2.1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES: APRENDER HACIENDO

Para dar a conocer el proceso de empoderamiento y liderazgo que han experimentado las mujeres participantes del convenio, empezaremos describiendo sobre quiénes participaron y cómo se organizaron.

Las participantes de Chulucanas, provincia de Morropón, Región Piura

“Yo soy una mujer de campo, hija de campesinos, he tenido cinco hijos, cuento con pocos estudios, terminé mi primaria”.
(TARCILA BENITES, CHULUCANAS)

Son mujeres que proceden de la zona urbana (capital distrital) y también de zonas rurales: Yapatera, Fátima, Kilómetro 50, Talandracas, Villa Batanes, Pueblo Nuevo de Talandraca, Calores, La Encantada, Paccha, Sol Sol, Cruz Pampa, entre otras; las edades fluctúan entre los 26 y 60 años; cuentan con primaria y secundaria completa. Se trata de un grupo heterogéneo en tanto, procedencia (ciudad y zonas rurales), niveles de educación y edades, esto favoreció la dinámica grupal porque permitió desarrollar actitudes más inclusivas y de respeto a las diferencias (como veremos más adelante).

Cabe indicar que entre las actuales participantes del convenio en Chulucanas, se encuentran mujeres que proceden de distintas experiencias organizativas. Algunas son promotoras/facilitadoras de salud, abatzadoras para la prevención del dengue. Otras provienen de una práctica organizativa previa, y hay entre ellas líderes de sus organizaciones: comedores, rondas campesinas, y el Sindicato de la Construcción Civil, principalmente. Hay quienes son miembros del Foro de Salud Regional Piura. También las que están afiliadas al Sindicato de Construcción Civil de la Provincia de Morropón. Hubo otras que integraron la Asociación de Mujeres Promoviendo el Desarrollo de Chulucanas.

Algunas fueron capacitadas por el MIMP como facilitadoras en acción. Hay dos mujeres que trabajan en labores agrícolas, y una de ellas pertenece a una asociación. También participa la expresidenta de la Cruz Roja de Chulucanas y a la vez exdirectiva del Comité de Damas, que gestionó exitosamente la construcción e implementación del asilo de ancianos de Chulucanas. Dos mujeres han sido directivas de CLAS. Al menos dos mujeres han sido agentes participantes de presupuestos participativos. También una de ellas ha sido candidata a la alcaldía de la Municipalidad Delegada de Villa Batanes.

Organización del Grupo de Chulucanas

Las participantes fueron convocadas por el Movimiento Manuela Ramos en el año 2011, a partir de un acercamiento previo a sus respectivas organizaciones y comunidades. Como hemos visto antes, la mayoría de las convocadas tenían experiencia de trabajo organizativa, y alguna formación en temas de derechos de las mujeres. En una primera convocatoria participaron 53 mujeres, más adelante (2012) se realizó una segunda convocatoria, donde se inscribieron 50 personas (entre ellas un varón).

En 2012, se constituyó el Comité de Vigilancia por los Derechos de las Mujeres de Chulucanas conformado por 10 personas, más adelante se sumaron más integrantes. En la actualidad está constituido por 27 personas. El comité surge como una demanda de las personas que habían sido capacitadas, quienes reconocieron la necesidad de contar con una organización que pudiera actuar frente a situaciones que violaban sus derechos y los de otras mujeres de la comunidad.

Un elemento común y enriquecedor es que las/los participantes llegaron a las capacitaciones y luego al comité con muchas ganas de trabajar en favor de los DDSS, DDDR y DVLV, temas que no les eran ajenos, pues algunas habían vivido de manera directa o indirecta situaciones de discriminación y violencia de género.

Las capacitaciones se realizaban en Chulucanas, por lo que las mujeres que venían de zonas rurales se organizaban para llegar a la ciudad, mientras que algunas se agrupaban para contratar una mototaxi que las llevara y las recogiera.

“ El comité significa para mí que todas las mujeres debemos estar unidas, que las mujeres conozcan sus derechos, que se hagan respetar por sus esposos. (MIRIAM APONTE, CHULUCANAS). ”

Las participantes de Lima Norte

“*Son mujeres multifacéticas, se capacitan y participan como promotoras de salud, como facilitadoras del CEM. Las nuevas trabajan con otras ONG, que también las capacitan en el tema más personal, y con Calandria han fortalecido sus capacitaciones y realizan vigilancia e incidencia*”. (MIRTHA SALVADOR, CEM CARABAYLLO). ”

Son en su mayoría mujeres inmigrantes de primera y segunda generación, procedentes de diferentes regiones del país, que promedian los 50 años de edad. Muchas son lideresas de sus organizaciones (comedores, vaso de leche, entre otras) y algunas participan simultáneamente en varias organizaciones funcionales y de base. Así encontramos a mujeres que se capacitaron y trabajan voluntariamente como promotoras de la red local de salud (Minsa), son facilitadoras en acción contra la violencia, en apoyo a las acciones del CEM-MIMP, son “amigas y acompañantes” de víctimas de violencia para facilitar el trabajo de la policía y el Ministerio Público, y además participan en redes y espacios de concertación y mesas de trabajo multisectorial.

Las más antiguas son reconocidas luchadoras sociales que trabajan incansablemente en beneficio de su comunidad, desde el origen de sus asentamientos humanos y han contribuido en la fundación de sus organizaciones. Cuentan con estudios básicos y medios, y han adquirido un perfil multifuncional debido a la formación que han recibido en varios espacios comunitarios. Para algunas mujeres, las más jóvenes, de Lima Norte, esta experiencia es totalmente nueva en sus vidas.

Organización de los grupos de Lima Norte

“*Hay muchas ONG que trabajan en Lima Norte, pero solo Calandria aborda el tema de los Derechos Sexuales y Reproductivos*”. (BLANCA MERINO, SUBGERENCIA MUNICIPAL DE LA MUJER EN CARABAYLLO) ”

El grupo que participa de esta experiencia procede de tres distritos de Lima Norte: Independencia, Comas y Carabayllo, varias de ellas cuentan ya con experiencia previa en acciones de vigilancia e incidencia pública, y a partir de 2010 empezaron a construir un trabajo a nivel interdistrital, que se mantiene hasta ahora. Las convocaron a ser parte del Convenio, y las que mostraron mayor interés con la propuesta fueron justamente aquellas mujeres que venían trabajando en temas de promoción de los derechos de la mujer. A diferencia de Chulucanas, donde se formó un Comité de Vigilancia en el marco del Convenio, en Lima Norte se ha constituido un grupo más bien “funcional”. Ellas representan a organizaciones que abordan diversas temáticas (derechos, salud, prevención de la violencia) y diferentes niveles organizacionales (grupos de base, mesas y redes).

Para los efectos del presente Convenio, se agrupó a las mujeres de Lima Norte con la idea de capacitarlas y habilitarlas en procesos teórico-prácticos, que incluyen acciones de vigilancia ciudadana (de servicios públicos) y de incidencia política con autoridades del gobierno local, para que puedan llevar lo aprendido a sus organizaciones y fortalecer sus funciones dirigenciales y de liderazgo.

Como la mayoría de ellas tienen su propia vida organizacional, el Convenio a través de Calandria les brinda también asesoría y acompañamiento en otros temas como son la elaboración de sus planes de trabajo, presentaciones para la incidencia pública, respaldo a sus propuestas en las mesas de concertación multisectorial (donde participan con otros actores), en el marco de las políticas nacionales de prevención de la violencia hacia la mujer.

“ *Desde el 2010 empezamos con el trabajo interdistrital. Ha sido muy interesante trabajar con las compañeras, nos identificamos, nos estamos integrando, es bueno el compartir y aprender juntas unas de otras.* (CÉSIBEL ILASAKA, LIDERESA DE COMAS. TALLER INTERDISTRITAL DE ORGANIZACIONES). ”



Mujeres participantes del convenio en Lima Norte, realizan la presentación de sus conclusiones en el Taller Interdistrital de Organizaciones (julio, 2014).

2.2 EL PROCESO FORMATIVO

“ *Comenzamos con la autoestima baja, pero después aprendimos que las mujeres valíamos, no importaba si teníamos o no a un hombre al lado o si teníamos dinero; nos enseñaron a valorarnos y a exigir nuestros derechos.* (MARÍA RAMONA ZATÁN, CHULUCANAS). ”



FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

Es el apoyo especializado que se brinda a las personas, organizaciones y la sociedad para gestionar sus asuntos; incluyendo la aptitud de crear, comprender, analizar, desarrollar y planear; conseguir objetivos establecidos, avanzar hacia una visión, cambiar y transformar (FAO).



Está orientado a “Desarrollar y fortalecer las capacidades de liderazgo de las mujeres para su actoría política en el marco del ejercicio, promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de la noción de una vida libre de violencia, así como su empoderamiento para la exigibilidad y ejercicio de tales derechos (...) promoviendo cambios en otras mujeres”. (Manual Educativo para la Facilitadora, pág.12).

¿Qué incluyó la capacitación?

No solo conocimientos, también actitudes

“ *Con las charlas pude entender muchas cosas porque yo también he sufrido violencia desde muy joven, tuve mis dos hijos por violación, a ellos los tuve sin amor y eso es muy difícil... A mí me motivó a seguir aprendiendo, dejé a un lado mi timidez y esta experiencia me ha ayudado a crecer y también para transmitir a otras personas.* (PROMOTORA DE INDEPENDENCIA). ”

Además de elementos conceptuales y habilitación en el manejo de herramientas (técnicas), la formación también es actitudinal, formación en valores y principios que remiten la reflexión y el aprendizaje a la dimensión afectiva y social, para revisar y reeducar los sentimientos, a fin de que la actitud crítica (que se pretende formar) pueda ser más objetiva y constructiva (propositiva). En este sentido, es también una formación resiliente. La formación actitudinal es necesaria para poder “aceptarnos” a nosotras/os mismas/os y luego aceptar a los demás, considerando que la formación que hemos recibido nos ha colocado una especie de “lentes” con los que solemos ver nuestra vida y su entorno y el de los demás, que por lo general está mediado por prejuicios y estereotipos.

En este caso, la formación en actitudes permitió a los/las participantes a verse como personas valiosas e importantes y ayudó también a cuestionar su entorno; de forma que pudieran establecer nuevas formas de convivencia, sobre la base de la aceptación, el respeto, la tolerancia y también el afecto. Las personas que venían de zonas rurales así lo cuentan: **“Las mujeres del campo éramos marginadas, nos miraban mal, había dos grupos: uno del campo y otras de la ciudad, pero la señora Inés nos dijo que todas aquí tenemos los mismos derechos”.** (TARCILA BENITES, CHULUCANAS).



PRINCIPIOS FORMATIVOS

1. Actuar con libertad.
2. Intervenir en la toma de decisiones.
3. Respetar a los/las demás.
4. Recordar que somos iguales en libertad y derechos.
5. Ser responsable de nuestras elecciones y sus consecuencias.
6. Para participar democráticamente debemos informarnos y educarnos.



Se abre con estos elementos un terreno más fértil para el trato (y el liderazgo) horizontal, la autonomía y la toma de decisiones. Esto se desarrolla en un proceso formativo creciente, que de hecho antecede y va más allá del presente Convenio.

Enfoques del proceso formativo

Los enfoques que contempla el proceso formativo en el marco del fortalecimiento de capacidades son: el enfoque de derechos, el enfoque de género, el enfoque de interculturalidad y el enfoque pedagógico participativo.

El **enfoque de derechos** permitió en las/los participantes el reconocimiento de sus derechos humanos, DDSS, DRRR y el derecho a una vida libre de violencia. En la

medida que esto fue asumido como una condición inherente a su condición de persona, se generó la necesidad de exigir al Estado su cumplimiento. El ser sujeta de derecho aparece claro en todos los discursos (como veremos más adelante). **“Los derechos sexuales y reproductivos lo abordaron otras organizaciones no gubernamentales con algunas iniciativas y criterios, pero en este Convenio se ha trabajado de manera más transversal, incluyendo dos acuerdos de gobernabilidad en dos períodos”.** (ISABEL CASTILLO, PROMOTORA DE INDEPENDENCIA).



SOBRE EL ENFOQUE DE DERECHOS

Aplicar un enfoque de derechos al Programa Formativo implica reconocer y visibilizar que los derechos sexuales y reproductivos, así como el derecho a una vida libre de violencia, deben ser exigidos al Estado desde la normatividad y en el marco de los derechos humanos, ya que su disfrute pleno es una condición indispensable para el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres y para el goce y ejercicio de todos los derechos humanos. (Propuesta Pedagógica, pág. 4)



El **enfoque de género** implicó que las mujeres pudieran visibilizar las formas cómo están construidas las relaciones sociales de poder y cómo estas generan los roles que determinan situaciones de inequidad, discriminación y subordinación, que normalmente afectan a las mujeres. **“Por muchos años la mujer ha sido ‘propiedad’ del hombre, ha sido como un objeto para el varón y poco a poco ella ha empezado a decidir cuántos hijos tener. La mujer ya se está empoderando sobre su cuerpo”.** (MARÍA ELENA CIELO, ASOC. CENTRAL DE PROMOTORAS DE SALUD Y RED DE PROMOTORES DE COLLIQUE, COMAS).



ENFOQUE DE GÉNERO

La aplicación del enfoque de género en el Programa Formativo Regional implica reconocer e interpretar la realidad desde una óptica que visibilice las relaciones de poder entre mujeres y hombres, e identificar y visibilizar las múltiples formas de discriminación y exclusión que condicionan la participación de las mujeres y el ejercicio de sus derechos (Propuesta Pedagógica, pág. 3).



El **enfoque pedagógico participativo**, permitió que las mujeres participaran activamente desde el diseño metodológico. Fue importante partir de los saberes previos con los que llegaban, esto ponía en relieve la importancia de sus conocimientos y habilidades. Las participantes reconocen haber sido habilitadas en otras herramientas comunicacionales, a través de juegos (dinámicas grupales, teatro, sociodrama, etc.), diseño de sus propios materiales de trabajo (papelotes, dibujos, etc.), y exposiciones, lo que les ha permitido ir perdiendo el miedo a expresarse y con ello ganar seguridad. **“Hacíamos las exposiciones de lo que habíamos trabajado en los grupos”**. (MARGOTH MONDRAGÓN, CHULUCANAS).



ENFOQUE PEDAGÓGICO PARTICIPATIVO

- **PARTIR DE EVALUAR Y VALORAR LAS CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LAS PARTICIPANTES.**
Valorar los conocimientos y experiencia previa, su labor como dirigentes de sus poblaciones, son la pieza fundamental del proceso de capacitación.
- **RESPECTO POR LA DIVERSIDAD E INTEGRALIDAD EN EL APRENDIZAJE.**
Reconocemos que una persona está aprendiendo cuando es posible registrar cambios en su comportamiento, cuando es capaz de elaborar un discurso, cuando puede controlar sus emociones, etc. El proceso de aprendizaje se caracteriza porque es individual, gradual, acumulativo, continuo, dinámico.
- **CONCEBIR EL APRENDIZAJE DESDE CONCEPTOS CONSTRUCTIVISTAS E INTERACTIVOS.**
El participante en procesos de capacitación es protagonista de su propio aprendizaje, en tanto es quien construye sus conocimientos. El/la capacitador/a actúa como un/a acompañante, facilita el uso de las estrategias y crea las situaciones apropiadas para que los/as participantes aprendan.
- **TRABAJAR CON MÉTODOS DIDÁCTICOS PARTICIPATIVOS.**
El método de capacitación adecuado para que los diversos actores locales adquieran conciencia del proceso que conduce a la toma de decisiones y la ejecución de actividades, es la participación plena en el contexto de la capacitación misma (resumen: Manual Pedagógico para la Facilitadora, pág. 11).



El enfoque de interculturalidad

Favorece en el proceso crear una dinámica grupal e interpersonal abierta a entender y reconocer a la otra persona como igual. El respeto, la tolerancia y la inclusión estuvieron presentes en la experiencia descrita. En el caso de Lima, es el encuentro entre limeñas y migrantes; en Chulucanas, es entre las mujeres de la ciudad y zonas rurales, entre mestizas y afrodescendientes. **“Las señoras que venían del campo eran calladitas, les daba temor expresarse, pero nosotros siempre las animábamos a hablar”.** (MARÍA GÓMEZ, CHULUCANAS).



SOBRE EL ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD

Aplicar un enfoque intercultural al Programa Formativo implica partir del respeto a las particularidades culturales de cada una de las mujeres y reconocer, respetar y entender las diferencias. Asimismo, supone cuestionar las relaciones de poder establecidas entre las mismas mujeres, entre hombres y mujeres y buscar herramientas y estrategias para transformarlas (Propuesta Pedagógica, pág. 4).



El acompañamiento institucional como parte de la estrategia

Un elemento significativo ha sido el acompañamiento que durante el proceso formativo hicieron las profesionales responsables del Convenio, tanto en Lima Norte como en Chulucanas. Este apoyo no solo se realizó en la etapa de aprendizaje teórico sino en otros espacios donde las mujeres aplicaban lo aprendido. Es así que estuvieron presentes en las primeras actividades de réplicas, acompañando en algunas actividades de vigilancia, apoyando y animando en otras acciones de incidencia, que se realizaron con los/las operadores y autoridades. También acompañaron el trabajo que las participantes realizaban en las mesas y redes. El acompañamiento brindó la posibilidad de hacer luego evaluaciones conjuntas que permitió corregir errores y mejorar las intervenciones.

Otro aspecto importante que las personas participantes rescatan como valioso es el trato respetuoso y horizontal con que se condujo el proceso formativo, esto favoreció una dinámica grupal cálida y democrática, que sin duda permite mejorar la participación y el ejercicio de los derechos de ciudadanía en el espacio público. Esta contribución valiosa por parte del Movimiento Manuela Ramos y la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, también es destacado por las y los funcionarios municipales y operadores de salud, quienes coinciden en señalar que el aporte técnico, pero también el acompañamiento a las mujeres (participantes de la experiencia), cubre el vacío que

existe desde el nivel central (del gobierno) en materia de lineamientos de políticas públicas, en particular sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos, **“Desde la Red de Salud nosotros no podemos realizar un trabajo de promoción, nuestro rol es más asistencial”**. (DR. GUTARRA, RED DE SALUD).

El Plan de Capacitación (Programa formativo)

El desarrollo del Programa Formativo en Chulucanas y en Lima Norte, no ha tenido un proceso lineal, debiéndose adaptar a la realidad geográfica, las necesidades y dinámica de los grupos. Como veremos, los momentos de capacitación han sido una constante en todo el proceso, además del Programa Formativo (que consta de tres niveles), se desarrollaron módulos específicos sobre vigilancia e incidencia.

Las sesiones de capacitación se realizaron una o dos veces por semana por las tardes, y tuvieron en promedio tres horas de duración. **En el caso de Lima Norte, las horas lectivas fueron 69, mientras que en Chulucanas fueron 54 (Propuesta Pedagógica, pág. 7)**. El Plan de Capacitación tuvo tres niveles: **Básico, Intermedio y Avanzado** y la malla curricular fue la siguiente:

Nivel I: Básico

Módulo 1: DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

1. Derechos Humanos de las mujeres: normativa nacional e internacional.
2. Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos, Derecho a una vida libre de violencia.
3. Mujer, género e interculturalidad.

DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. Género y relaciones de poder.
2. Violencia contra la mujer, características, ámbitos y tipos de violencia.

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

1. Género, cuerpo y sexualidad.
2. Procesos sexuales y reproductivos de las mujeres.
3. Cuidados del cuerpo y la salud (autocuidado).
4. Aspectos culturales que influyen en el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos (mitos, tabúes, creencias).

Nivel II: Intermedio

Módulo 2: DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

VIOLENCIA DE GÉNERO

- 1 Factores de riesgo, vulneración y protección.
- 2 Ruta de denuncia, atención, orientación y acompañamiento en casos de violencia.

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

1. Servicios de salud: calidad y calidez. Derechos de las usuarias.
2. Promoción de buenas prácticas para el ejercicio de sus derechos.
3. Orientación en derechos sexuales y derechos reproductivos

Módulo 3: COMUNICACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS

CAPACIDADES COMUNICATIVAS Y EDUCATIVAS

1. Uso de espacios públicos locales para la promoción, prevención, defensa, denuncia.
2. Diseño de campaña de comunicación.
3. Uso de medios de comunicación local.
4. Técnicas comunicativas: vocerías.
5. Aprender para enseñar: réplicas en comunidad.

Nivel III: Avanzado

Módulo 4: INCIDENCIA PÚBLICA, POLÍTICA Y VIGILANCIA CIUDADANA

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. Marco normativo local, regional y nacional.
2. Contexto político y social.
3. Ciclo de las políticas públicas en la gestión pública.
4. Experiencias en derechos de las mujeres.

AGENDAS

1. Mujer y liderazgo social.
2. Definición de agendas. Trabajo multisectorial.

VIGILANCIA CIUDADANA

1. Proceso de vigilancia ciudadana.
2. Diseño y ejecución de un plan de vigilancia ciudadana.

INCIDENCIA PÚBLICA POLÍTICA

1. Proceso de incidencia pública/política.
2. Diseño e implementación de plan de incidencia
3. Estrategias de comunicación.

Otros módulos para el reforzamiento del aprendizaje

A los niveles de formación antes mencionados, se sumaron otros módulos de capacitación, que respondían a la situación del contexto en cada zona. Así encontramos que en el caso de Chulucanas se trabajó en 2013 un módulo de vigilancia como parte del trabajo de reforzamiento y un taller de Metodología Educativa para Adultos/as.

En Lima Norte se desarrolló un módulo sobre incidencia y otro de reforzamiento que tiene por objetivo: **“Mujeres líderes de Lima Norte, fortalecen sus capacidades y realizan alianzas e incidencia, para la promoción igualdad de género, y el ejercicio y defensa de los derechos sexuales, derechos reproductivos y una vida libre de violencia”** (PROPUESTA GENERAL, MÓDULO DE REFORZAMIENTO, PÁG. 3), esto se realizó en el marco de la construcción de las agendas electorales, actualmente en marcha.

Proceso formativo en Lima Norte

Congruente con el enfoque participativo, **“...desde el Plan de Capacitación se trabajó con las propias mujeres (solo el plan llevó como tres sesiones), porque había que hacer un estudio para conocer el territorio a intervenir”**. (CAROL RUIZ, COORDINADORA DEL CONVENIO EN LIMA NORTE). El proceso formativo (en el marco del Convenio) empezó en el año 2011, con grupos diferenciados de Independencia, Comas y Carabayllo.

En el proceso se incorporaron algunos varones. En 2012 se realizó el nivel avanzado con los mismos grupos; y en 2013 convocaron a nuevas/os participantes, donde se desarrolló el nivel básico e intermedio; además de un módulo con el tema de incidencia con las personas participantes de los años 2011-2012. Para el año 2014 se convocó a un grupo nuevo para trabajar el nivel básico e intermedio; y también a mujeres con alto liderazgo, capacitadas en los años anteriores, para abordar el Módulo de Reforzamiento, con temas vinculados a la agenda municipal.

Es importante anotar que en el caso de las participantes de Lima, muchas vienen de una experiencia anterior que abordó el empoderamiento de las mujeres (Convenio APS-Aecid, desarrollado entre 2006-2010, implementados por la ACS Calandria, MMR y Alianza por la Solidaridad), que incluyó un proceso de capacitación. Como lo mencionamos antes, las participantes y sus organizaciones venían participando de espacios para la incidencia pública: mesa, redes, etc.; sin duda, este acumulado de experiencia favoreció su participación en las actividades del presente Convenio.

Proceso formativo en Chulucanas

En 2011 se formó un primer grupo, que es cuando se desarrolla el módulo básico, y al año subsiguiente, el avanzado. En 2013, se convocó a un segundo grupo con quienes se desarrolló el nivel básico y un módulo sobre vigilancia. En 2014, con el segundo grupo y parte del primero, se realizó el nivel avanzado. En total fueron 103 personas

involucradas en el Proceso Formativo. Los temas abordados en términos generales resultaron nuevos, si bien habían escuchado sobre los derechos de las mujeres, en esta experiencia se profundiza.

Aprendizajes que interpelan y empoderan

En esta parte queremos mostrar cómo el proceso de formación ha estado vinculado al crecimiento personal, que a su vez influyó en el entorno de las/los participantes. Los testimonios reflejan una clara apropiación de los temas que se fueron abordando. Aunque para muchas participantes los temas desarrollados en el nivel básico e intermedio (derechos sexuales, derechos reproductivos y violencia de género) no eran nuevos, el enfoque (de derechos) sí lo era, lo que las hizo confrontar sus vivencias personales o cercanas de violencia: **“Todas hemos sido afectadas de alguna manera (por la violencia de género), el tema nos tocó en el corazón”**. (VERÓNICA LLONTOP, CHULUCANAS).

Algo que aparece en los testimonios es también la dimensión afectiva (que no suele abordar la política pública). Muchas de ellas reconocen haber tenido vivencias difíciles en su vida sexual y afectiva, incluso en edades tempranas, y que les dejó huellas, por cuanto encontraron en esta experiencia la oportunidad para resignificarlas y convertirlas en un reaprendizaje para la enseñanza: **“En mi caso he sufrido violencia, y cuando he aprendido lo que es la violencia, he podido enfrentar la situación con mi esposo, Sé que no tengo por qué aceptar sus maltratos, también les hablo a mis hijos, les advierto contra la violencia hacia la mujer. Tengo siete hijos, y a mis hijas les digo que ‘no quiero que vivan lo que yo he vivido’. Ellas se comprenden y dialogan bastante con sus esposos... Calandria nos mantiene al día, nos recalca, informamos a la gente sobre la violencia, los derechos de la mujer...”**. (LUZ MARINA TORRES AGUILAR, PROMOTORA Y FACILITADORA, CARABAYLLO).

Identifican también los tabúes y estereotipos con que la sociedad va construyendo relaciones de poder: **“Sobre los embarazos precoces, uno cree saber, pero con la capacitación entendemos otras cosas más, que hay mitos y estereotipos que siguen prevaleciendo... La mujer tiene derechos, así se case o no se case, tiene que ver por su integridad”**. (MARÍA ELENA CIELO, MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN CENTRAL DE PROMOTORAS DE SALUD-ACEPRODES, COMAS).

Aunque muchos conceptos aprendidos no se recuerdan con claridad, tanto en Lima Norte como en Chulucanas, la idea del derecho humano ha quedado instalada nítidamente. Los y las participantes, en su mayoría, reconocen plenamente que tienen derechos, y por ello la importancia de su exigibilidad, **“Lo que he aprendido nadie me lo quitará, ahora puedo ayudar a otras mujeres a defender sus derechos”**. (TARCILA BENITES, CHULUCANAS).

Varias mujeres coinciden que la experiencia les ha ayudado a llevar mejor su relación de pareja y con sus hijos y nietos; ellas son sus consejeras más cercanas:

“Cuando hemos sido capacitadas sobre la violencia hacia la mujer, sobre los niños... Conocer nuestros derechos nos ayudó a entender por qué todavía hay machismo, pero a quienes estamos capacitadas, el hombre ya respeta, así podemos disfrutar la relación, ‘el siente y yo siento’, es mejor para la relación de la pareja”. (PROMOTORA DE COMAS).

A diferencia del programa de formación básica, las capacitaciones en vigilancia ciudadana del nivel avanzado, resultaron nuevas (sobre todo en Chulucanas). Las participantes reconocen que no fueron temas fáciles, no obstante, valoraron su importancia. La participación ciudadana ha sido poco a poco reconocida como un derecho. **“Los temas se hacían difíciles porque había que conocer sobre los códigos, eso era difícil de recordar, poco a poco hemos ido aprendiendo”.** (TARCILA BENITES, CHULUCANAS). **“Costaba aprender sobre las leyes”.** (MIRIAM APONTE, CHULUCANAS).



Lo que oímos, OLVIDAMOS.
Lo que vemos, RECORDAMOS.
Lo que hacemos, COMPRENDEMOS.



Las réplicas

Las réplicas se realizan luego de haber concluido el programa formativo y tiene por objeto que lo aprendido en este proceso, pudiera compartirse con otras mujeres de las organizaciones con las que las participantes tenían relación: organizaciones de base, comedores, grupo de vaso de leche, colegio, rondas campesinas, grupos parroquiales, mesas de trabajo, redes, ferias, casa por casa, etc.

Un aspecto importante, tanto en Chulucanas como Lima Norte, fue que las participantes se dieron cuenta que realizar las capacitaciones entre dos o tres personas les daban mayor seguridad. Había un reparto de temas entre ellas a partir de que se sintieran más seguras con un determinado contenido.

En ambos casos, descubrieron que invitar a dar la charla a una integrante del grupo que no fuera de la comunidad, ayudaba a la convocatoria. Ver personas de fuera resultaba más novedoso. **“Nadie es profeta en su tierra”.** (TARCILA BENITEZ, CHULUCANAS). Para un mejor trabajo de réplica se les entregó el Manual de Capacitación para Mujeres, para que lo utilizaran más adelante como herramienta de consulta.

Espacios para el reaprendizaje, el encuentro y reconocimiento

Para las mujeres, las réplicas se convierten en un espacio importante de retroalimentación del aprendizaje, que se va replicando en los ambientes públicos cotidianos. Este mecanismo les permite captar y conocer nuevos hechos de violencia, algunos graves (violaciones sexuales a menores, feminicidios, casos de tráfico humano, pedofilia, etc.), que no siempre llegan a ser denunciados, sobre todo por la desconfianza que prevalece entre las mujeres y las víctimas debido a una respuesta poco efectiva desde el Estado ante este tipo de hechos.

Ellas se convierten en las primeras personas preparadas para brindar el soporte emocional, la información y el acompañamiento: **“No conocemos las cifras, pero en el casa por casa, vemos o escuchamos casos de muchas niñas (12-13 años) embarazadas, explotación sexual y trata de personas. En el 2013 hubo tres casos de feminicidio en el sector del Ermitaño”.** (AMELIA EGUIZÁBAL, PROMOTORA DE INDEPENDENCIA).



¿CÓMO SE HICIERON LAS RÉPLICAS?

- Se juntaban dos o tres mujeres participantes del proceso formativo para preparar la charla.
- Preparaban la charla: objetivo, temas, metodología y materiales a usarse.
- Preparaban los materiales que iban a usarse: papelotes, cartulinas, cartillas, etc.
- Durante la charla aprendieron a dividir la exposición en: a) presentación del tema, b) recuperación de saberes previos, c) exposición, d) preguntas, c) cierre señalando las ideas fuerzas.
- Después del taller de réplica se volvía al grupo para hacer una evaluación de los logros y dificultades que habían encontrado.
- Las primeras réplicas son asistidas y acompañadas por la facilitadora de la ONG responsable local del Convenio. En el caso de Chulucanas, ha sido la responsable del Movimiento de Manuela Ramos; y en Lima Norte, de la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria.



El dato empírico y la casuística es el insumo que va puliendo su experticia en el tema de los derechos sexuales y reproductivos y la comprensión de la violencia basada en género. El conocer esta violencia “por dentro”, las empuja a seguir esforzándose y a comprometerse más con su trabajo voluntario, lo que las lleva a establecer vínculos identitarios con otras mujeres, entre sus pares y con las nuevas generaciones.

Esto se expresa en la trasmisión de información y conocimientos a las hijas, vecinas, amigas y otros grupos de jóvenes, adolescentes y niños a quienes ellas dirigen su trabajo de sensibilización, consejería y acompañamiento: **“Yo les aconsejo a los jóvenes sobre cómo hacer una relación más respetuosa y responsable, voy a las casas por un ratito les pido hablar y luego les entrego un folleto para reforzar. También les aplico las encuestas (test de calificación) y dependiendo de las respuestas les devuelvo y les digo ‘ten cuidado porque estás en peligro de violencia’, puedes recurrir a tal sitio”.** (JUANA QUISPE, PROMOTORA DE CARABAYLLO).

Los nuevos aprendizajes son a la vez información (estratégica) relevante para una lectura y abordaje más pertinente de los temas de violencia basada en género, lo que enriquece la construcción de un discurso propio: **“Trabajamos las réplicas en zonas periféricas, con organizaciones del vaso de leche, comedores, colegios, otros líderes. Antes estos temas era como un tabú y la gente no denunciaba por miedo, pero ahora la gente como ya sabe y las mamás están bien empoderadas, ya saben sus derechos, ya denuncian, y eso se sabe en los medios de comunicación, entonces la gente cree que hay más feminicidios, pero también se debe a que la gente denuncia más”.** (AMELIA E. PROMOTORA DE INDEPENDENCIA).



Sesión de réplica en Chulucanas.

Cambios a nivel personal y en el entorno

Las mujeres que no han tenido antes la oportunidad de conocer los temas que aborda el convenio, valoran mucho esta experiencia: **“Yo me sentí halagada de participar porque ¿cuántas mujeres quisieran tener la oportunidad que yo tuve?... Lo que he aprendido, nadie me lo quitará, ahora puedo ayudar a otras mujeres a defender sus derechos”**. (TARCILA BENITES, CHULUCANAS).

Para otras mujeres, haberse involucrado en la experiencia, abre una nueva etapa en sus vidas: **“Antes mi rutina era mi casa, mi cocina, el mercado, eso era todo mi mundo. Yo leía los folletos que nos daban en las charlas... Para mí fue como una terapia, antes tenía miedo hasta de conversar con las personas, pero desde que me metí con las capacitaciones y después en participación vecinal, fui perdiendo el miedo”**. (JUANA QUISPE, VOLUNTARIA, CARABAYLLO).

Un primer aspecto ha sido reconocer sus propios episodios de violencia **“Todas hemos sido afectadas de alguna manera (por la violencia de género), el tema nos tocó en el corazón”**. (VERÓNICA, CHULUCANAS). Para el reconocimiento de la sexualidad como un derecho, este paso es importante. Sacar del ámbito personal al espacio colectivo (primero entre las mujeres), tener la oportunidad de reflexionar críticamente sobre las mismas vivencias más íntimas, y reconocer que tienen derecho a tomar sus propias decisiones sobre sí mismas en forma autónoma, las va transformando y eso se aprecia cuando son capaces de verbalizar sus reflexiones: **“Por muchos años la mujer ha sido ‘propiedad’ del hombre, ha sido como un objeto para el varón y poco a poco, ella ha empezado a decidir cuántos hijos tener... La mujer ya se está empoderando sobre su propio cuerpo”**. (MARÍA ELENA CIELO, ASOCIACIÓN CENTRAL DE PROMOTORAS DE SALUD Y RED DE PROMOTORES DE COLLIQUE, COMAS). Este es un primer nivel de empoderamiento.

Tener una mayor comprensión de sus derechos sexuales y reproductivos, y cómo estos se relacionan directamente con la violencia cotidiana que enfrenta la mujer, permite ir reelaborando su propia convivencia, con su pareja, con sus hijos. **“Lo que aprendemos lo llevamos a nuestros hogares... todo lo que yo aprendo lo llevo al hogar de mi hijo y también a mi nuera...”**. (MARÍA ESTHER POLO, RED DE SALUD DE COLLIQUE, COMAS). La relación empieza a cambiar a partir de una nueva actitud de la mujer: **“Las mujeres a partir de lo que escucharon comenzaron a decir a sus esposos, ¡hasta aquí nomás, no más violencia!”**. (TARCILA BENITES, CHULUCANAS).

Este aprendizaje tiene una particular relevancia social y política para las mujeres y su entorno, porque empieza a cambiar su rol tradicional para reconocer y asumir la capacidad de decidir por cuenta propia, y afirmar el derecho a la toma de decisiones en forma autónoma, que desde ya representa un verdadero cambio generacional.

Este cambio trasciende también al ámbito comunitario: **“... con la comunidad, hemos hecho varios trabajos, y poco a poco está cambiando por todo lo que está aprendiendo a través de nosotras”**. (MARÍA ESTHER POLO, RED DE SALUD DE COLLIQUE, COMAS). Como muchas de ellas tienen o descubren aptitudes para el liderazgo, empiezan a ser consideradas

y su aporte se convierte en un servicio comunitario reconocido y solicitado: **“En la uicaría, como ya me conocen, me piden que les apoye”**. (VICTORIA ORTIZ, CHULUCANAS), lo que sin duda las motiva y fortalece: **“El centro de salud ahora me llama para dar charlas sobre violencia”**. (MARÍA RAMONA ZATÁN, CHULUCANAS). A partir de este segundo nivel de empoderamiento, las mujeres, en su papel de lideresas o ciudadanas activas, y con un discurso propio se sienten más reconocidas como voceras e interlocutoras en el proceso de planificación y gestión del desarrollo.

En este marco, se puede afirmar que el proceso formativo ha sido una experiencia valiosa que ha permitido a las participantes contar con las herramientas necesarias para su crecimiento personal, y que ha significado un impacto concreto en el ámbito organizativo y comunitario. La propuesta metodológica ha sido válida en la medida que la teoría y la práctica estuvieron de la mano. Esta articulación, además, les permitió más adelante acercarse a espacios públicos con mayor asertividad. Se rescata también el trabajo de acompañamiento que realizaron las instituciones que fueron parte del Convenio.



Uno de los espacios de concertación donde participan las mujeres en Lima Norte.

“ *Yo me sentí halagada de participar porque ¿cuántas mujeres quisieran tener la oportunidad que yo tuve?... Lo que he aprendido, nadie me lo quitará, ahora puedo ayudar a otras mujeres a defender sus derechos.* (TARCILA BENITES, CHULUCANAS). ”

Capítulo III

**3.1 LA VIGILANCIA CIUDADANA
E INCIDENCIA POLÍTICA PARA
LA EXIGIBILIDAD DE LOS
DERECHOS SEXUALES, DERECHOS
REPRODUCTIVOS, Y DERECHO A UNA
VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**

**3.2 ACCIONES DE INCIDENCIA POLÍTICA
REALIZADAS EN EL MARCO
DEL CONVENIO**



ENTRE LAS MUJERES DE LOS GRUPOS EN LIMA NORTE, HAY QUIENES CUENTAN CON EXPERIENCIAS ANTERIORES DE VIGILANCIA CIUDADANA EN SERVICIOS PÚBLICOS LOCALES (ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y COMISARIAS, PRINCIPALMENTE), E INCIDENCIA EN EL ESPACIO PÚBLICO.



3.1 LA VIGILANCIA CIUDADANA E INCIDENCIA POLÍTICA PARA LA EXIGIBILIDAD DE LOS DERECHOS SEXUALES, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

¿Qué es la vigilancia ciudadana?

“Es el derecho y el deber de las personas y organizaciones de la sociedad civil, a observar, verificar y registrar asuntos de la gestión pública, las políticas, los programas, servicios y proyectos del Estado que son de bien común o público, exigiendo responsabilidad en el cumplimiento de los compromisos asumidos, facilitando así la rendición de cuentas” (Manual de Vigilancia en DDSS y DDDR).



“Toda persona tiene derecho a participar, en forma individual o asociada, en la vida política, económica, social y cultural de la Nación”. Artículo 2º inciso 17 de la Constitución Política. Ejercer este derecho como una práctica ciudadana implica asumirnos primero como ciudadanos y ciudadanas con derechos y deberes, capaces de intervenir en lo que nos afecta individualmente y como país. Sin embargo, construir este ser ciudadano no siempre resulta sencillo e inmediato, hay que facilitar las condiciones para que algo así se desarrolle e instale de una manera sostenida (Manual de Vigilancia en DDSS y DDDR, pág. 2).



Anteriores experiencias de vigilancia ciudadana e incidencia política

En el caso de Chulucanas, muchas mujeres cuentan con una buena práctica organizacional previa; no obstante, la experiencia de vigilancia e incidencia ha sido

una tarea en la que se han ido iniciando a partir del presente Convenio. Así lo señala una de las mujeres entrevistadas: **“No sabíamos sobre vigilancia... Ahora conozco las leyes, sé para qué sirven”**. (MIRIAM APONTE, CHULUCANAS).

Entre las mujeres de los grupos en Lima Norte, hay quienes cuentan con experiencias anteriores de vigilancia ciudadana en servicios públicos locales (establecimientos de salud y comisarias, principalmente), e incidencia en el espacio público. Las primeras experiencias se citan en la segunda mitad de los noventa, pero la información más sistemática del proceso, que se prolonga hasta la actualidad, se encuentra desde hace unos diez años.

En Comas, las participantes del actual Convenio, recuerdan haber iniciado su experiencia como vigilantes en el año 2004, cuando fueron capacitadas en DDSS y DDDR, así como en el uso de Métodos Anticonceptivos y Planificación Familiar; temas que empezaron a abordar en los “casa por casa”, durante las campañas informativas de salud (dengue, TBC, campañas de vacunación, desnutrición, etc.). En el año 2005, el tema fue abordado en un foro promovido por una ONG y, entre el 2006-2007, en el marco de una campaña de salud para promover el examen de Papanicolaou, realizaron acciones de Vigilancia de Métodos Anticonceptivos. En el año 2008, las mujeres tuvieron una experiencia emblemática de vigilancia en DDSS y DDDR en el Hospital de Collique, con el apoyo de AYNÍ (salud de la mujer), cuyo resultado fue la conformación de una **Red de Vigilancia (Comas)**, una **Mesa de Trabajo en Género** y la constitución de la **Asociación Central de Promotores de Salud de Comas-Asceprodesc**, organizaciones actualmente vigentes.

Este proceso organizativo también fue acompañado por Calandria. **“Se hizo para ver la atención de las asistentes sociales y personal administrativo, porque trataban mal a la gente, y las usuarias se quejaban. Luego de la vigilancia, se hizo un diagnóstico a partir de los resultados de la encuesta que se aplicó y que luego se expuso a los trabajadores y a los doctores... Esa experiencia nació como un juego, lo tomábamos en broma, y nos salió algo bueno, después de eso el trato mejoró”**. (MARÍA ESTER POLO, SECRETARIA GENERAL DE LA RED DE SALUD DE COLLIQUE, COMAS).

En Independencia, las mujeres recuerdan una experiencia de vigilancia entre el 2005-2006 con la Mesa de Lucha contra la Violencia de Lima Norte, que contó con el apoyo del Ministerio de la Mujer. Si bien lograron los permisos para realizar acciones de vigilancia en los establecimientos de salud, ahora reconocen que **“Era más una fiscalización que vigilancia... y los usuarios estaban felices. Los funcionarios aceptaron porque había un documento de la ministra. Fuimos convocadas muchas mujeres, incluyendo San Martín, pero las únicas que respondimos fue Independencia. Soy de las pocas que quedamos de ese grupo. Lo que se logró fue un reconocimiento de las mujeres en su rol de promotoras. En el 2008-2009, continuó la capacitación y la vigilancia de servicios públicos locales, principalmente salud. La última vez (2010-2011), nos preparamos por tres meses (Convenio). De Independencia éramos como 30 o 31 y de allí hemos bajado a 18 activas”**. (ISABEL CASTILLO, FUNDADORA DEL SECTOR EL ERMITAÑO Y DE VARIAS ORGANIZACIONES Y AGRUPACIONES DE MUJERES DE INDEPENDENCIA).

En el año 2006, se formó una Mesa de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos a nivel de Lima Metropolitana, con trabajo en los conos. Se abordó la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) y el aborto terapéutico, desde la perspectiva de los derechos humanos y en el marco de los convenios internacionales. “Este trabajo lo impulsó Flora Tristán, Manuela Ramos, Cesip, Calandria. Ni el gobierno central, ni el local estuvieron en este proceso”. (Taller interdistrital de organizaciones de mujeres de Lima Norte, julio 2014). El trabajo continuó en el 2007 en los tres distritos de Lima Norte.

En sintonía con las iniciativas sectoriales que buscaban instalar políticas públicas, en los años 2008-2009 se abordaron la violencia familiar y violencia sexual. En este intento, en Independencia, Comas y Carabayllo se realizaron encuestas en establecimientos de salud, y dieron inicio a las acciones de incidencia pública en la puerta de la municipalidad, a través de sociodramas. “Nosotras mismas hemos actuado, por ejemplo la Sra. Charo hacía el papel de varón violento que maltrataba a su señora, que le daba dinero para que ella le cocine, y cuando no encontraba carne le sacaba la mugre a la mujer. Siempre lo hacíamos en el mes de noviembre (Día de la no violencia contra la mujer)”. (Dorila Huamán Canta, Red de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Comas).

LA PRÁCTICA DE LA VIGILANCIA EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO

“ *La vigilancia la enfocamos directamente al jefe (del servicio) como nuestro derecho ciudadano, para que los recursos sean bien utilizados y que cada proyecto se realice.* (VICTORIA HUAMANÍ, RED DE PROMOTORAS CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL DE CARABAYLLO). ”

“Una diferencia con las anteriores experiencias de vigilancia ha sido la metodología más participativa, ya que antes los instrumentos fueron dirigidos desde las ONG, lo que en este proyecto no ha ocurrido”, afirma Carol Ruiz, encargada del Convenio en Lima Norte, al referirse a la experiencia de vigilancia ciudadana emprendida por el grupo de mujeres de LN.

En el marco del Convenio, las y los participantes que llegan a ejercer la práctica de la vigilancia ciudadana, han debido pasar por los niveles formativos básico, intermedio y avanzado, ofrecidos por el Convenio (proceso descrito en el capítulo anterior); por lo tanto, cuentan ya con herramientas conceptuales, principios actitudinales y

ualóricos, que les permite reconocer los derechos de las personas en materia sexual, reproductiva y violencia de género. Han ido, además, adquiriendo herramientas comunicacionales y conociendo instrumentos legales que las/los habilitan para la participación ciudadana: **“Nos han preparado previamente con charlas, hemos hecho prácticas. Por ejemplo, a mí me ha tocado vigilar al regidor del municipio, una experiencia bonita, que nos sirve para tomar confianza a hacer la vigilancia a donde nos corresponda”**. (VIGILANTE VOLUNTARIA, LIMA NORTE).

Para quienes no cuentan con mayor experiencia, aprender que el ejercicio responsable de la ciudadanía implica el derecho a pedir cuentas a las autoridades y funcionarios públicos, realmente les impresiona: **“El tema de vigilancia fue el que más me impactó, porque lo vivimos todos los días, vemos cómo van violando nuestros derechos, a veces los profesionales (de salud) creen que son más y no respetan nuestros derechos”**. (MARÍA RAMONA, ZATÁN, CHULUCANAS).

Como se ha mencionado, un aspecto importante del fortalecimiento de capacidades ha sido la metodología empleada en el proceso formativo, el que siempre es retroalimentado con las réplicas y otras prácticas de reforzamiento:

“Antes de hacer vigilancia hacemos una encuesta, por ejemplo sobre el SIS (Sistema Integral de Salud), entonces hacemos un buen diagnóstico de necesidades y problemas; después hacemos la sistematización y vemos dónde está lo más fuerte, y allí ‘atacamos’”. (MARÍA ELENA CIELO, ACEPRODES, COMAS).

“La vigilancia ha servido para orientar a otras mujeres sobre sus derechos”. (VERÓNICA LLONTOP, PRESIDENTA DEL COMITÉ DE VIGILANCIA, CHULUCANAS).

“Trabajamos porque estamos capacitadas, hemos ido a los mercados, hablamos con las vecinas, en el mercado, hablamos con todas las vendedoras, les informamos porque hay mucho feminicidio, porque la autoridad llega cuando ya pasó, pedimos un poquito de su tiempo y les decimos que si ella o algún familiar sufre violencia tiene que denunciar. Entonces, ellas vuelven a orientarse entre ellas y cuando alguien viene con síntomas de maltrato, ellas le hablan de la línea 100, se genera así un vínculo solidario”. (AMELIA EGUIZÁBAL, PROMOTORA DE INDEPENDENCIA).

“La vigilancia era ir a los centros de salud porque había una mala atención”. (MIRIAM APONTE, CHULUCANAS).

“La vigilancia es parte de un derecho”. (SILVIA INGA, PARTICIPANTE EN LAS CAPACITACIONES, CHULUCANAS).



Una de las reuniones del Comité de Vigilancia de Chulucanas.

“ *La vigilancia ha servido para orientar a otras mujeres sobre sus derechos.* (VERÓNICA LLONTOP, PRESIDENTA DEL COMITÉ DE VIGILANCIA, CHULUCANAS). ”

PASOS PARA LA VIGILANCIA CIUDADANA

1. Constitución del Comité / Grupo de vigilancia ciudadana

En Chulucanas se constituye un Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres de Chulucanas, integrado por 27 personas (26 mujeres y un hombre), cuentan con una junta directiva. Este grupo proviene de dos grupos que participaron en el proceso formativo, el primero de 53 mujeres y un segundo grupo de 49 mujeres y un hombre.

En Lima Norte, los grupos son "funcionales", se organizan tres grupos temáticos por distrito y abordan cinco temas, nueve grupos en total, con una participación de 85 personas, todas mujeres. Los temas abordados son: "Derechos sexuales", "Derechos reproductivos", "Derecho a una vida libre de violencia", "Educación y cultura", "Participación y liderazgo".

2. Preparación de las acciones de vigilancia

PASOS OPERATIVOS (VISITAS)

1era. visita.- Reconocimiento físico del servicio: dónde queda, cómo llegar, etc.
2da. visita.- Presentación y entrega de credencial, solicitud de entrevista con el director del lugar, observar el lugar.
3era. visita.- Aplicación de encuestas a usuarias, aplicación de encuestar o entrevistar a funcionarios/as, coordinar con persona encargada para el levantamiento de datos de funcionamiento.
4ta. visita.- Entrevistar y levantar datos de funcionamiento.

RUTA ADMINISTRATIVA (COMPLEMENTAN LA RUTA OPERATIVA)

Paso 1.- Señalar las situaciones problema y establecer el objeto de la vigilancia. Buscar información del objeto a vigilar.
Paso 2.- Elaborar el Plan de Vigilancia.
Paso 3.- Elaborar los instrumentos.
Paso 4.- Comunicar políticamente los resultados, para la sensibilización y su articulación para la acción con actores/as sociales.

3. Acciones de vigilancia

1. Coordinación de grupo. Observación del establecimiento/servicio.
2. Carta de presentación (permiso).
3. Aplicación de las entrevistas/encuestas a las usuarias/os del servicio.
4. Sistematización de la encuesta.
5. Información al/la director/a (devolución).
6. Reunión de coordinación de grupo.
7. Reunión de trabajo con directivos y profesionales para tratar temas del diagnóstico y tomar acuerdos y/o compromisos.
8. Acciones de seguimiento de acuerdos y compromisos (etapa de incidencia política).

Condiciones básicas para la vigilancia ciudadana

“ *Aprendieron más de vigilancia haciéndola, en el caso de Comas ellas ya sabían, en Carabayllo fue la primera vez.* (CAROL RUIZ, ENCARGADA DEL CONVENIO EN LIMA NORTE). ”

La implementación de las acciones de vigilancia requiere de algunas condiciones mínimas, además de las habilidades para el liderazgo y la capacidad de diálogo:

- ❖ En Chulucanas se hicieron sesiones de capacitación para conocer los protocolos de salud en casos de violencia, así como para aprender cómo aplicar las fichas de entrevista a los/las operadores/as y usuarios/as de los centros de salud. Para ayudar a “soltarse”, realizaron la técnica del juego de roles; así, por ejemplo, una participante asumía el rol de entrevistadora y la otra de usuaria del servicio.
- ❖ En Lima Norte se confeccionó una lista de zonas y servicios públicos (mapa de servicios), para organizar las visitas y aplicar las encuestas. En la etapa de planificación, las mujeres participaron en la elaboración de los instrumentos, entre ellos las **fichas o encuestas** para el recojo de la información, unas servían para aplicarlas al personal y otras a las usuarias de los servicios (ver modelo en anexo).
- ❖ Las credenciales y cartas de presentación para las y los vigilantes facilitaron el acceso a los establecimientos, primero con algunas resistencias, pero poco a poco con más disponibilidad por parte de los operadores y directivos. Varias coinciden en la importancia de contar con la credencial que les facilita el acceso al establecimiento.

Instituciones objeto de la vigilancia

El Comité de Vigilancia de Chulucanas decidió concentrar su trabajo en los centros de salud (CS) porque habían identificado en el proceso anterior que en estos no había una atención adecuada: **“En los centros de salud se violan los derechos de las personas”, “en el CS Yapatera hay muchos abusos”**; pero, además, porque evaluaron que estos centros eran los lugares más cercanos a sus comunidades y por lo tanto podían tener mejor acceso a las usuarias y personal de salud. El objetivo propuesto fue **“Vigilar el cumplimiento de las funciones del personal de salud en la atención de la violencia contra mujeres, niñas y adolescentes”**. (PPT. PLAN DE VIGILANCIA). En Chulucanas, las acciones de vigilancia se realizaron en los siguientes centros de salud (CS): CS Batanes, CS Talandraca, CS de Yapatera, CS La Encantada, CS Kilómetro 50, CS Paccha, CS Sol Sol.

Número de participantes en acciones de vigilancia en Chulucanas. Como se ha dicho antes, el Comité de Vigilancia por Derechos de las Mujeres de Chulucanas, se conformó en un inicio por 10 mujeres, más adelante se sumaron otras mujeres y un hombre. En la actualidad está constituido por 27 personas.

En Lima Norte, se realizaron acciones de vigilancia en los siguientes establecimientos:

- ❖ **Salud:** Centro de Salud Año Nuevo (Comas); CS Ermitaño Bajo (Independencia), Hospital Materno Infantil / Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo (Independencia).
- ❖ **Comisarías:** Comisaría de la Familia, 5ta. Zona de Collique (Comas), Comisaría de la Familia (Independencia).
- ❖ **Centro de Emergencia Mujer:** CEM Año Nuevo (Comas), CEM Carabayllo.
- ❖ **Municipio:** Oficina Municipal para Personas con Discapacidad-Omaped (Carabayllo).
- ❖ **Educación:** Centro de Educación Básica Alternativa-CEBA (Carabayllo)

Número de participantes en acciones de vigilancia en Lima Norte. En el marco del Convenio, el número de vigilantes fue de 34 personas (tres grupos) en Independencia; 21 personas (tres grupos) en Carabayllo; 30 personas (tres grupos) en Comas, en total 85 personas. Cabe indicar que el número de personas capacitadas fue mucho mayor, pero no todos ellos/as hicieron vigilancia.

Las entrevistas/encuestas

Fueron aplicadas a usuarias de servicios y personal de salud (operadores). También se usó la observación participante para conocer la infraestructura del servicio y su funcionamiento.

- ❖ En Lima Norte, a excepción de un caso en una comisaría, todas las acciones de vigilancia se cumplieron. Se hicieron encuestas sencillas con preguntas cerradas (diseñadas por las mismas mujeres) y se pudo incluir observaciones formuladas por las entrevistadas, lo que dio más insumos para las conclusiones. La mayor accesibilidad para este trabajo lo mostraron los CEM, la Omaped y el Cebas¹⁷. Tanto los centros de salud como las comisarías, mostraron al principio un poco de resistencia y requirieron autorización superior.
- ❖ En Chulucanas, en la medida que el personal sabía del objetivo de su presencia, en la mayoría de los casos permitieron el trabajo de las vigilantes; no obstante, en algunos casos se pusieron algunas objeciones. En el desarrollo de la experiencia descubrieron que cuando las usuarias estaban dentro del centro de salud, tenían temor de responder, por lo que optaron por entrevistarlas fuera del centro. Las entrevistadas ampliaron la información solicitada por lo que hubo varios comentarios (observaciones) que luego se incluyeron en la sistematización de los resultados.

¹⁷ Informes de las acciones de Vigilancia Ciudadana en el marco del Convenio, Lima Norte, 2012.

Temas abordados en las acciones de vigilancia

- ❖ Derechos reproductivos.
- ❖ Derechos sexuales.
- ❖ Derecho a una vida libre de violencia.
- ❖ Participación y liderazgo.
- ❖ Educación y cultura.



Aplicación de entrevista a usuarias de un establecimiento de Salud en Chulucanas, Piura, en el marco de las acciones de vigilancia ciudadana realizadas por el comité.

Algunos hallazgos en las acciones de vigilancia

Lo que ellas recuerdan y mencionan en las entrevistas son:

- ❖ En un Centro de Salud de Chulucanas: “Cuando llegamos al CS de Paccha, las usuarias estaban muy molestas porque les estaban cobrando por la consulta a pesar de tener SIS, entonces hablamos con el médico para ver qué estaba pasando, el médico nos dijo que la responsabilidad no era de ellos, porque no les habían mandado las fichas y que por eso no tenían una relación. Todos reclamaban, tuvimos que pedirle al médico que saliera a dar explicaciones”. (Taller con el Comité de Vigilancia, Chulucanas)

- ❖ En otra ocasión, también en Chulucanas, **“Encontramos que en el Centro de Salud no había atención, al preguntar nos dijeron que era porque estaban en una actividad interna, pero luego los pacientes nos dijeron que estaban haciendo una “pollada”, preguntamos, pero nadie quería decir nada; tomamos fotos, pedimos la hoja de reclamación, pero no la tenían, hicimos un acta indicando lo que pasaba”**. (VERÓNICA LLONTOP CHULUCANAS).
- ❖ **“Vigilancia en violencia he hecho en la comisaría de la mujer (2012), constaté que se dedican a llenar informes y no previenen el peligro, muestran poco valor por el ser humano... No hay respuestas articuladas y eficientes. Es lamentable”**. (ISABEL CASTILLO, PROMOTORA DE INDEPENDENCIA).
- ❖ **“Cuando fuimos a entrevistar a las usuarias, ellas nos dijeron que en la 5ta. Comisaría de Collique, les pedían dinero ‘para la gasolina’ cuando iban a hacer sus denuncias”**. (TALLER DE ORGANIZACIONES LIMA NORTE).
- ❖ **“En el CS Ermitaño Bajo se observó que primero atendían a los pagantes y después a los usuarios del SIS”**. (VIGILANTE DE INDEPENDENCIA).
- ❖ **“La ruta concertada en atención y prevención de la violencia no funciona, está desarticulada”**. (VARIAS VERSIONES DE VIGILANTES Y FUNCIONARIAS DE LIMA NORTE).

En Lima Norte, entre los hallazgos y aprendizajes reportados en los informes de vigilancia (año 2012), que han sido corroborados en el trabajo realizado por esta consultoría, se pueden señalar:

EN LOS CENTROS DE EMERGENCIA MUJER (CEM)

- ☞ Los locales que ocupan no son fácilmente accesibles, especialmente en Carabayllo.
- ☞ Carecen de una adecuada infraestructura y equipamiento.
- ☞ Falta más personal especializado en los servicios instalados.
- ☞ Se requiere instalar otros servicios según la población atendida.
- ☞ Se reconoce el trabajo emprendido por el personal y el buen trato en la atención (Comas).

EN LOS CENTROS DE SALUD

- ☞ Existe poco interés de las usuarias en responder las encuestas, por considerarlo una infidencia.
- ☞ Las usuarias solicitan que haya una mayor difusión de los servicios que atienden casos de violencia, así como la ruta de atención sobre dónde denunciar este tipo de casos.

En el caso de Chulucanas, entre los hallazgos identificados en los centros de salud, tenemos:

- ☞ En la mayoría de las atenciones en los CS del distrito de Chulucanas, no se realiza el tamizaje de la violencia.
- ☞ El personal de los CS realiza muy pocas actividades educativas, en relación al de violencia de género.

- ☞ El uso de material informativo (trípticos), es limitado.
- ☞ Los tiempos de espera para la consulta son largos, la demora en la atención es una de las quejas más frecuentes de las usuarias.
- ☞ Existen limitaciones en la atención del SIS, especialmente lo relacionado a la disponibilidad de medicamentos (PPT Plan de Vigilancia).

Aprendizajes de las/los participantes en Lima Norte y Chulucanas

- ❖ Saber cómo aplicar una encuesta con mayor seguridad.
- ❖ Respetar el silencio y el tiempo de las usuarias.
- ❖ Se reconoce una mayor práctica para llegar a las usuarias, con calidez y respeto.
- ❖ Reconocer en la práctica de la vigilancia, un derecho ciudadano, cuando las leyes no se cumplen.
- ❖ A compartir el trabajo en equipo.
- ❖ Se aprende que unidos se puede lograr que se respeten nuestros derechos y que haya justicia en las instituciones y comunidades.
- ❖ Reconocimiento al trabajo voluntario del promotor.
- ❖ Se reconoce la importancia de la carta de presentación de las/los vigilantes.
- ❖ La presentación del promotor con el chaleco que los identifica como tal.
- ❖ La importancia de entregar materiales educativos al finalizar la encuesta.

Sistematización y devolución de los resultados de la vigilancia

Todos los resultados de las acciones de Vigilancia Ciudadana, tanto en Chulucanas como en Lima Norte, han sido sistematizados por las propias mujeres y luego devueltos y socializados, como parte del proceso metodológico. Esta etapa contó con la asistencia técnica de las coordinadoras del Convenio en cada zona.

CON LAS DIRECCIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Una vez sistematizada la información con los resultados de la vigilancia, la información fue derivada al responsable de la institución objeto de la vigilancia. Se presentaron cartas solicitando reuniones para hacer una presentación de lo hallado. En Chulucanas: **“Hubo tres presentaciones del Comité sobre los resultados, primero al Director de la Red, luego se compartió una comida y se hizo otra reunión, donde participaron todas las instituciones de Chulucanas”**. (VERÓNICA LLONTOP, PRESIDENTA DEL COMITÉ DE VIGILANCIA).

En Lima Norte, una participante grafica esta etapa del proceso: **“Después de haber hecho la vigilancia, sistematizas los resultados y estos informes, que a la vez son diagnósticos de los problemas, son presentados ante una reunión con los operadores vigilados. Nosotros fuimos acompañadas de un experto en leyes de salud y ellos salieron muy contentos de esta reunión. Los jefes convocaron a los trabajadores para que tomen parte de esa devolución y todos estaban conformes”**. (OLINDA FERNÁNDEZ, PROMOTORA DE SALUD Y MIEMBRO DE LA MESA DE GÉNERO DE COMAS). Las reuniones concluían

con compromisos de mejora de los problemas identificados (ver acta de compromiso en anexo). Esta información ha permitido retroalimentar el trabajo de las mesas de concertación, de las redes locales y también para que las autoridades locales tomen medidas de acción inmediatas: **“Sí, se han tomado en cuenta las recomendaciones que se hicieron (el Comité de Vigilancia); por ejemplo, hubo un problema de atención en Yapatera, se envió un documento de exhortación para ver cómo se estaba haciendo la atención... Agradecemos el trabajo del comité porque nos ayuda a mejorar nuestro rol”.** (DR. CARLOS ALBERTO GUTARRA, DIRECTOR DE LA RED DE SALUD DE MORROPÓN, CHULUCANAS).

Con la comunidad usuaria. Esta información ha sido también socializada con las comunidades locales. El **Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres del Distrito de Chulucanas**, difundió los resultados de las acciones de vigilancia en los centros de salud, a través de un boletín (2000 ejemplares), en cuya distribución participaron adolescentes y mujeres adultas capacitadas por el Movimiento Manuela Ramos.

Algunos problemas (barreras) que encontraron las prácticas de la vigilancia ciudadana y cómo se manejaron

“ *El Comité de Vigilancia ha permitido que los puestos de salud cumplan con sus obligaciones, eso no siempre es bien visto por los trabajadores de estos establecimientos.* **MARÍA RAMONA ZATÁN CORNEJO, CHULUCANAS.** ”

Las reacciones que han tenido las autoridades y funcionarios de las instituciones vigiladas, han sido variadas, pero se puede señalar como una espiral que parte de una actitud de rechazo y hostilidad hasta una actitud colaborativa e interesada en los resultados de la acción. No es fácil que una entidad o autoridad desacostumbrada al escrutinio de las y los ciudadanos muestre apertura, es un proceso de aprendizaje también para ellos/ellas y eso ha ido cambiando poco a poco, aunque siempre se recalca “todavía falta mucho por lograr”:

“A veces en las comisarías nos ven con actitud negativa y hasta ofensiva, y no te dejan ni conversar con las personas... Sí lo podemos hacer, pero fuera, no dentro de la comisaría. ¿Dónde está entonces mi derecho ciudadano si la comisaría es una institución pública?, pero a ellos no les gusta, nos mandan indirectas: ‘no tienen nada que hacer’ ‘pierden su tiempo’, pero uno tiene que llegar al objetivo”. (VIGILANTE VOLUNTARIA, COMAS).

“Cuando fui a hacer la vigilancia en el Hospital de Salud, casi me llevan presa porque el papel en que se pedía permiso para poder ingresar al hospital, no había llegado a manos del director, pero Calandria nos mandaba con un abogado, que también es periodista. En esa ocasión él estaba allí disimulando, entonces viene el guachimán y me agrede, me empuja diciendo: ‘¡Sra. ¿con qué autorización...?!’, entonces tuvimos que hacer con ellos un desayuno de trabajo con el médico jefe para poder explicar el trabajo que estábamos realizando en el hospital, no estábamos espiando... sino que estábamos verificando sobre la calidad y calidez de la atención a usuarias del establecimiento”. (DORILA HUAMÁN CANTA, RED DE VIGILANCIA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, COMAS).

En Chulucanas, algunos operadores de salud que se sintieron observados, señalaron que había una “extrema” interpelación, y que a veces las devoluciones eran de “ataque”. No obstante, reconocieron como importante el objetivo del comité, señalando su agradecimiento para haberles permitido ver mejor los problemas que existen en los centros de salud: **“Hemos sentido que el trabajo de vigilancia ha sido muy cuestionador, confrontacional, teníamos miedo, nos sentíamos atacados... La forma de presentar las demandas no fueron las correctas”.** (DRA. VICTORIA RAMÍREZ, RED DE SALUD DE MORROPÓN, CHULUCANAS).

ALTA ROTACIÓN DE DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS

Es un problema principal que se constató con relación a los directivos de los establecimientos públicos locales, producidos generalmente por cambios en los niveles de dirección sectorial; sobre todo cuando cambia el ministro/a del ramo, como ocurre en Salud, Educación, y Ministerio del Interior, principalmente. El problema radicaba en que las nuevas autoridades desconocían los informes y las acciones de vigilancia efectuados en los establecimientos, por cuanto no podían aportar mucho para las tareas de seguimiento de compromisos (de hecho, este mismo problema se dio para la elaboración del presente trabajo de sistematización, debido a que las autoridades de los sectores antes mencionados habían sido reemplazados).

Solo en un caso, la nueva encargada de una comisaría (Independencia) manifestó interés por conocer el informe de la vigilancia efectuada en la entidad (Comisaría de Mujeres del 2do. Sector de Independencia).

En Chulucanas: **“Los profesionales estatales son siempre promovidos, por lo tanto, llegan nuevos sin información, por ello es importante que se sigan capacitando, formando”.** (MAYOR VARGAS, COMISARÍA DE CHULUCANAS). La referencia es extensiva a todos los organismos públicos.

A esta limitación se suma el hecho de que a las reuniones de socialización de los resultados no siempre van las/los directivos o funcionarios/as con poder de decisión, sino que derivan a otros profesionales que no siempre comparten los acuerdos que se van tomando: **“Un problema es la representación de las instituciones, se envían a personas que luego no comparten o que no saben de la problemática”.** (MARÍA LUISA VÁSQUEZ, COORDINADORA DE MANUELA RAMOS, CHULUCANAS).

Los primeros logros de la vigilancia o cambios en los servicios objeto de vigilancia

Han sido escasas las ocasiones en que no se ha podido llevar a cabo las acciones de vigilancia ciudadana en el marco del presente convenio y las primeras resistencias de algunas entidades (comisarías, principalmente), que fueron cediendo tras entender que se trata de un **derecho de ciudadanía** amparado por normativas (nacionales e internacionales). Las reuniones de trabajo con directivos y profesionales para devolver la información sobre el diagnóstico y necesidades encontradas en los servicios que fueron objeto de vigilancia, sirvieron para tomar acuerdos y asumir compromisos de gestión, algunos de los cuales se empezaron a cumplir:

En el distrito de Chulucanas, han comenzado a atender necesidades identificadas en la etapa de diagnóstico, presentados a partir de los resultados de la vigilancia mostrados:

- ❖ El Hospital de Chulucanas abasteció los servicios de emergencia con antirretrovirales para la atención de violencia sexual.
- ❖ En la Red de Salud de Morropón-Chulucanas, se destinó a una persona que pudiera dar respuestas a sus consultas sobre MAC y AOE.
- ❖ Luego de una acción de vigilancia a un centro de salud, hubo un acercamiento por parte del director de la Red de Salud de Morropón-Chulucanas, para identificar los problemas que habían identificado las mujeres (el caso citado de la “pollada”), mandó un memorándum al personal para subsanar las irregularidades.
- ❖ Asumiendo las recomendaciones formuladas por las vigilantes, se dispuso el abastecimiento de fichas de usuarios para el SIS en el Establecimiento de Salud I-2, restableciéndose la atención a los/as asegurados/as del SIS.
- ❖ A partir de que las mujeres socializaron su experiencia de no atención de una solicitud de información (como parte de su proceso de vigilancia), en el marco de la Ley de transparencia de información pública, la Red de Salud Morropón-Chulucanas designó a una persona responsable de Transparencia y Acceso a la Información.
- ❖ El comité de vigilancia ha logrado incorporarse a la Mesa de Atención y Prevención de la Violencia Familiar, Sexual y Trata de Personas de Chulucanas, para introducir dos temas en su agenda: la creación de la casa refugio para mujeres víctimas de violencia y un plan provincial contra la violencia. Ambos temas de vital importancia para la localidad.
- ❖ “El Comité de Vigilancia ha permitido que los puestos de salud cumplan con sus obligaciones”. (Verónica Llontop, presidenta del Comité de Vigilancia, Chulucanas).

- ❖ **“En Yapatera ha mejorado la atención, antes llegaban tarde, hablaban por el celular, no había tarifarios, no hacían tamizaje de la violencia”. (MIRIAM APONTE, COMITÉ DE VIGILANCIA, CHULUCANAS).**

Lo mismo ocurre en Lima Norte:

- ❖ **“Cuando nos han visto hacer la vigilancia, han empezado a cambiar de actitud (Comisaría de Mujeres del 2do. Sector de Independencia) y siempre que paso por allí pregunto, y las usuarias dicen que ahora les tratan mejor”, (VIGILANTE DE INDEPENDENCIA).**
- ❖ **“En otras ocasiones, la vigilancia constató que la atención había mejorado y las usuarias manifestaron tener una percepción más o menos favorable de algunos servicios (de salud). Hubo un reconocimiento por una rápida atención”. (CAROL RUIZ, COORDINADORA DEL CONVENIO EN LIMA NORTE).**

A pesar que se reconocen avances interesantes (como se verá en el siguiente acápite), también asumen que hace falta un mayor seguimiento a las acciones de vigilancia: **“Las autoridades (de Lima Norte) saben que la vigilancia es un derecho ciudadano, pero igual piden una autorización. Por un asunto burocrático, nos quieren aburrir para que no volvamos, todavía falta más conciencia entre las autoridades”; “En los establecimientos de salud, han empezado a identificar mejor nuestro rol como vigilantes, que no es control del personal... Ya nos toman en cuenta, nos saludan”; “Aunque ha mejorado el encuentro, el diálogo y la concertación, falta un montón de aspectos por reforzar”; “No se debe bajar la guardia para que el personal de salud siga dando buen trato a las usuarias, hasta que se convierta una práctica habitual”.** (TALLER INTERDISTRITAL DE ORGANIZACIONES, JULIO 2014).



Una de las manifestaciones públicas contra la violencia hacia la mujer en Lima Norte.

3.2 ACCIONES DE INCIDENCIA POLÍTICA REALIZADAS EN EL MARCO DEL CONVENIO

“*Ahora ya no se toman locales, ya no se tiran piedras... Antes salíamos a las marchas con los hijos en el vientre o en el brazo, con las ollas, con las banderolas... Ahora se concerta, se exige y se va logrando...*”. (LILIANA HUAMÁN, SUBGERENCIA DE LA MUJER, MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA).

¿Qué es la incidencia política?

“Son los esfuerzos de la ciudadanía organizada para influir en la formulación e implementación de las políticas y programas públicos por medio de la persuasión y la presión ante autoridades estatales, organismos financieros internacionales y otras instituciones de poder. Es una herramienta para la participación ciudadana en la toma de decisiones del gobierno, a fin de impactar en las políticas públicas y en los asuntos que afectan la vida de las personas”¹⁸.

“La incidencia política es un proceso que tiene tres niveles: a) educativo, que implica saber dialogar y formular propuestas; b) una parte pública, donde se debe lograr que la demanda ciudadana se coloque en agenda; c) la incidencia en sí misma, en este caso es la acción de las mujeres capacitadas para lograr el diálogo con las autoridades locales, para lo cual se deben contar con alianzas estratégicas”. (LOURDES SANDOVAL, COORDINADORA DEL CONVENIO POR PARTE DE CALANDRIA).

¹⁸ Módulo Educativo: Incidencia Política e Igualdad de Género, documento de trabajo del Convenio.

Diferencia entre vigilancia e incidencia

Nos lo dice una participante: **“Vigilancia nos sirve para conocer cómo trabaja (funciona) un servicio, si hay calidad en la atención, si hay transparencia. Cada establecimiento cumple objetivos, entonces lo que se va a verificar es si está cumpliendo con ellos, si el personal está trabajando de acuerdo a ellos, no se pide al personal algo fuera de su alcance... y la Incidencia sirve para negociar nuestras propuestas, lograr que las autoridades nos escuchen y colocar en la agenda los temas que nos interesan. La vigilancia nos ha servido para ubicar los problemas, y a raíz de estos elaboramos propuestas, y esas propuestas las lanzamos a través de la incidencia. Esa es la forma como hemos trabajado... Pero cuando estamos haciendo vigilancia, ya estamos haciendo un tipo de incidencia, depende de nosotras si hacemos ambas cosas”.** (CÉSIBEL ILASAKA, MIEMBRO DE ACEPRODES Y APROTEA).

La experiencia de incidencia política en el marco del Convenio

Siguiendo la secuencia del desarrollo del Convenio, que parte con la convocatoria a las participantes (2010) capacitación y réplicas (2011), acciones de vigilancia ciudadana (2012), seguidas de un trabajo de seguimiento con dos reuniones mensuales; en el 2013 se vuelve a convocar a las mujeres para capacitarlas e implementar acciones de Incidencia Política.

Cabe indicar que dentro de los planes de trabajo y la agenda que impulsan las mujeres de manera articulada, se encuentran: a) las campañas contra el femicidio, la violencia hacia la mujer, la despenalización de aborto por violación sexual, etc.; b) las demandas específicas formuladas a las autoridades (municipales y sectoriales) en torno a estos temas, como la realización del tamizaje de la violencia en los centros de salud, la distribución gratuita de la AOE, la creación o implementación de las casas de acogida para víctimas de violencia grave, la ruta de atención integral a las víctimas de violencia, la publicación e implementación de políticas locales por la igualdad de género, etc., y; c) las actividades de concertación desarrolladas con las autoridades locales y operadores sectoriales en torno a esta agenda (mesas y otros espacios de concertación multisectorial).



Se ha vuelto tradición que cada 25 de noviembre se realice una manifestación pública en la puerta de algún establecimiento gubernamental donde se realiza un acto artístico cultural y se entrega un memorial a la autoridad (municipio, Ministerio Público, Poder Judicial u otro).

Dentro de las campañas de incidencia pública (con impacto político), se encuentran: la conmemoración del **“Día Internacional de la Mujer”** o el **“Día de la No Violencia contra la Mujer”**, que ellas aprovechan para manifestarse de manera simultánea con otras mujeres en el país, en la región y en el mundo. En campañas como: “Un billón de pie”¹⁹, que en febrero de este año se realizó en 45 puntos del país, a la cual las mujeres participantes del Convenio se articularon; campaña por la despenalización del aborto en casos de violación sexual, **“Déjala decidir”**, impulsada por la articulación feminista²⁰, campaña **“Mujeres en Duelo Nacional contra el feminicidio”**, impulsada por las mujeres lideresas participantes del Convenio, encaminada a mejorar una respuesta estatal para la protección efectiva a víctimas de violencia y sanciones al agresor, así como cambios culturales para la igualdad de género y erradicación de la violencia de género²¹. También en actos públicos realizados el 8 de marzo con **“Canto a la vida”**²², o las actividades convocadas por el Colectivo 25 de noviembre²³.

¹⁹ <http://www.larepublica.pe/14-02-2013/hoy-el-peru-se-une-al-un-billon-de-pie-contra-la-violencia>

²⁰ http://www.flora.org.pe/web2/index.php?option=com_content&view=article&id=571&Itemid=88

²¹ <http://es-es.facebook.com/pages/Mujeres-en-duelo-nacional-contra-el-feminicidio-Per%C3%BA/696815913664482?ref=stream>

²² <https://www.youtube.com/watch?v=-aJ3M9layTc>

²³ http://www.flora.org.pe/web2/index.php?option=com_content&view=article&id=264:colectivo-25-de-noviemre&catid=40:redes&Itemid=100

Aportes que realiza el convenio en el proceso de incidencia política

A diferencia de los planes y las acciones de vigilancia –que se dirigen a los servicios públicos locales–, el Plan y las acciones de Incidencia Política realizadas en Chulucanas y Lima Norte, se refieren a la construcción y aprobación de las normativas locales, ordenanzas municipales y planes locales, que abordan los temas de violencia, en el marco de las normativas nacionales. En Lima Norte, se ha acompañado el trabajo que realizan las mesas de **Concertación de Género** de Independencia y Comas y la **Coordinadora de Mujeres** de Carabayllo, siendo un producto los Planes locales de Igualdad de Género, que en el caso de Independencia y de Comas fueron aprobados, gracias a los procesos de incidencia impulsados por las mujeres en el marco del convenio.

Además de la participación de las mujeres que forman parte del Convenio, la coordinadora en LN, acompaña y asiste técnicamente en las tres Mesas Distritales de Concertación Multisectorial, donde participan también distintos organismos del Estado: municipio, CEM, Salud, Educación, Policía, Ministerio Público, fiscalía, Ministerio de Justicia, etc. Desde estos espacios, que forman parte de las acciones/ estrategias de incidencia, las mujeres han podido incidir con mayor fuerza en la aprobación de tres planes locales que aborda la **Prevención de la Violencia**, en cumplimiento del “**Plan Nacional de Prevención de la Violencia hacia la Mujer**”.

Ambos instrumentos tienen como ente rector el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP, pero los instrumentos locales establecen (por primera vez) competencias a nivel del gobierno local, acción que ha contado con la participación de funcionarios y autoridades municipales. En el caso de Comas, recibieron el apoyo del Ministerio de la Mujer y la Municipalidad Metropolitana de Lima, a través de la Gerencia de la Mujer creada en el presente año²⁴.

EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO

Producto de las acciones de incidencia pública que antecedieron al presente Convenio, y la voluntad política de las autoridades locales, en el año 2010 se crea la primera **Gerencia Municipal de la Mujer en Carabayllo**, una de las pioneras a nivel nacional. En el marco del Convenio “**Se las ha habilitado (a las mujeres) para su intervención en nuevos espacios como Presupuesto Participativo, donde presentan ideas de proyectos con relación a la violencia hacia la mujer (gestión de recursos públicos)... Las mujeres empiezan poco a poco a hacer incidencia en los gobiernos locales y a empoderarse, pero les falta mayor conocimiento en el tema DDSS, DRR y VDG**”. (MIRTHA SALVADOR, CEM CARABAYLLO). Entre los logros que se pueden destacar como respuesta a la demanda de las mujeres están:

²⁴ Con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas para la Mujer (Unifem), se contrató los servicios de una consultora para que acompañe el proceso de formulación de Políticas Públicas.

- ❖ Plan Distrital de Atención Prevención de Violencia hacia la Mujer del distrito de Carabayllo, presentado en el mes de julio de 2014, con vigencia hasta el 2021.
- ❖ Escuela Municipal de la Mujer Ciudadana (desde el 2011), con un fuerte componente psicológico, desarrollo personal, liderazgos, que pone énfasis en el fortalecimiento de capacidades y ejercicio de derechos ciudadanos. Este proyecto fue inicialmente impulsado por Calandria y fue asumido como una buena práctica por la municipalidad.

EN EL DISTRITO DE COMAS

- ❖ Recientemente se ha elaborado un Plan Local Distrital Contra La Violencia de Género en Comas, presentado en julio de 2014. Es la “bajada” del Plan Nacional, aterrizado en el contexto local. El Plan lo ha elaborado el colectivo Ripacuhm.
- ❖ Recientemente se ha creado la Gerencia Municipal de la Mujer en Comas, que está en proceso de implementación.

EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA

- ❖ Se cuenta con dos planes: el **Plan de Equidad de Género** y el **Plan Local Contra La Violencia**. El segundo instrumento ha sido trabajado por la Mesa de Violencia (espacio intersectorial).
- ❖ Está en construcción un proyecto que aborda la deconstrucción de la masculinidad denominado **Hombres nuevos por la igualdad de derechos**, que primero involucra a los funcionarios varones para luego proyectarlo a la comunidad. Este novedoso proyecto se inicia a raíz de que el encargado, Sr. Jesús Cocha (con apoyo del Convenio) participara en un evento en Ecuador, donde conoció la propuesta que ahora se piensa replicar en el distrito y en otros del país. Cabe indicar que la Municipalidad Metropolitana de Lima viene también impulsando el Programa **Oye Varón**, actualmente articulado a la experiencia de Independencia.
- ❖ **Construcción de una ruta de atención.** Para una solución expeditiva de los casos de violencia: **“Calandria (el Convenio) trabajó la incidencia con las facilitadoras con el objetivo de contribuir en la articulación de los distintos servicios que abordan los DDSS, DDDR y VGD”.** (BLANCA MERINO. GERENCIA DE LA MUJER, MUNICIPALIDAD DE CARABAYLLO). Se trata de un mecanismo de acción intersectorial de relevancia estratégica que puede ser muy útil para aplicar el principio de “restitución de derechos”, pero que requiere de acciones coordinadas. La habilitación de este mecanismo se encuentra encaminado, pero falta consolidarlo.

Acuerdos de gobernabilidad

- ❖ En Chulucanas, el 3 de julio de 2012, y previo al cierre de inscripciones de listas para las elecciones municipales, el Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres del Distrito de Chulucanas, convocó a una reunión a los/as pre candidatos/as a la alcaldía;

en el evento participaron tres movimientos políticos, quienes se comprometieron a incorporar dentro de sus planes de gobierno, las demandas del Comité, basadas en las brechas de género identificadas en la Región: a) Elaboración e implementación de un Plan Provincial contra la Violencia Hacia la Mujer en el marco del Plan Nacional; b) Construcción e implementación de un Hogar de Refugio Temporal para víctimas de violencia familiar; c) Desarrollar programas de educación en prevención y atención de la violencia familiar y embarazo en adolescentes, en coordinación con los sectores salud y educación.

- ❖ En **Lima Norte**, en el momento de redactar la presente sistematización, las organizaciones de mujeres también se encuentran desarrollando acciones de incidencia política preelectoral (municipal y regional). Algunos comentarios sobre este proceso son bastante elocuentes:

- ☞ **“Hemos hecho vigilancia ciudadana y en paralelo hemos hecho incidencia. Ahora estamos haciendo una agenda electoral con Calandria, necesitamos capacitar a las personas por las elecciones, para llegar a un acuerdo de gobernabilidad, para que las candidatas, futuras regidoras conozcan nuestras organizaciones y nuestras propuestas, porque ellas son mujeres y no nos apoyan, lo que es preocupante”.** (CÉSIBEL ILASAKA, MIEMBRO DE ACEPRODES Y APROTEA).

- ☞ **“Las autoridades deben entender que hacer obra no solo es hacer escaleras, muros, veredas, sino también hay que abordar la parte social, que también es su responsabilidad... que las propuestas de los candidatos sean factibles, porque a veces nos ofrecen cosas que no van a hacer, nos están maltratando, porque nos están dando falsas expectativas, es tiempo que tomen conciencia, no podemos seguir siendo tratadas como niñas somos seres humanos sensibles, sobre todo los mayores siempre tenemos expectativas de mejorar nuestra calidad de vida y eso es a través de obras sociales”.** (LIDERESA PARTICIPANTE EN EL TALLER INTERDISTRITAL DE ORGANIZACIONES LIMA NORTE).

- ☞ **“En momentos electorales, los candidatos que se les acercan (a las organizaciones de mujeres) y les hacen ofrecimientos, y las mujeres están yendo a todos los partidos a conocer su plan de gobierno... Un candidato ya les ofreció construir un local para su comedor popular a cambio del voto... pero ellas ya se están dando cuenta que no pueden negociar por dádivas sino por proyectos y servicios más sostenibles que garanticen sus derechos”.** (BLANCA MERINO V., GERENCIA MUNICIPAL DE LA MUJER DE CARABAYLLO).

“*La incidencia política es un proceso que tiene tres niveles: a) educativo, que implica saber dialogar y formular propuestas; b) una parte pública, donde se debe lograr que la demanda ciudadana se coloque en agenda; c) la incidencia en sí misma, en este caso es la acción de las mujeres capacitadas para lograr el diálogo con las autoridades locales, para lo cual se deben contar con alianzas estratégicas*”. (LOURDES SANDOVAL, COORDINADORA DEL CONVENIO POR PARTE DE CALANDRIA).”

Capítulo IV

REFLEXIONES Y CONCLUSIONES FINALES

**BIBLIOGRAFÍA Y
DOCUMENTACIÓN REVISADA**

ANEXOS



UN ESFUERZO EMPRENDIDO DESDE LA SOCIEDAD CIVIL, PERO QUE BUSCA Y LOGRA CONSTRUIR ESPACIOS DE ENCUENTRO CON EL ESTADO, ES A PARTIR DEL ESPACIO LOCAL, DONDE SE EMPIEZA A RECONOCER EL NUEVO PAPEL DE LA MUJER, YA NO SOLO COMO SUJETO DE AYUDA ASISTENCIAL, SINO COMO ALIADA ESTRATÉGICA PARA LA PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO, CON ROSTRO HUMANO, Y CON UN ENFOQUE DE DERECHOS.



REFLEXIONES Y CONCLUSIONES FINALES

1. La experiencia que hemos presentado tiene varios componentes. El primero que se ha querido resaltar es el trabajo de las mujeres, entre ellas las líderes de organizaciones sociales de base, que han asumido un compromiso social y político. Son mujeres de distinta edad y experiencia que han logrado salir del estrecho mundo doméstico, para ocupar el espacio público, y han logrado resignificar sus propias vivencias –a veces muy tempranas– de violencia. Y, así como lo hicieron antes con otras organizaciones aliadas (principalmente organismos no gubernamentales), participan actualmente del Convenio con compromiso y entusiasmo, se capacitan, y a su vez comparten sus conocimientos en distintos espacios. Son mujeres que han desarrollado la capacidad de crítica y también de propuesta, y lo hacen con la sabiduría adquirida por quienes han tenido que bregar ante un estado tradicionalmente indiferente y ausente frente a sus demandas. Han roto con el estigma de la mujer “vulnerable” o “victimizable”, aún muy presente en el discurso oficial y en las políticas públicas; por ello demandan al Estado y la sociedad “un nuevo trato” y su reconocimiento como ciudadanas. A pesar de que su trabajo es valorado por quienes lo conocen de cerca, su aporte no es muy reconocido públicamente. Mucho de este esfuerzo es anónimo y algunas de ellas ya no están presentes.
2. Un segundo aspecto a destacar en la experiencia es el que aporta el Convenio a las mujeres, sus organizaciones y comunidades. En primer lugar, la posibilidad de generar alianzas estratégicas entre colectivos de la sociedad civil, superando las viejas desconfianzas que suelen desafiar esfuerzos de este tipo. Se trata de un proceso que contribuye a enriquecer, fortalecer y también a regenerar el tejido social (por mucho tiempo marcado por relaciones clientelistas) con nuevas agendas, con nuevos actores. Un esfuerzo emprendido desde la sociedad civil, pero que busca y logra construir espacios de encuentro con el Estado, es a partir del espacio local, donde se empieza a reconocer el nuevo papel de la mujer, ya no solo como sujeto de ayuda asistencial, sino como aliada estratégica para la planificación del desarrollo, con rostro humano, y con un enfoque de derechos. Es un camino abierto, un verdadero desafío para las autoridades y las nuevas generaciones de hombres y de mujeres en un país que aún muestra profundas brechas sociales.
3. Un tercer componente es la propuesta metodológica desarrollada en el período 2010-2014 –en el marco del Convenio–, que incluye varios procesos teórico-prácticos, además de espacios de retroalimentación (réplicas), y otras herramientas útiles como la vigilancia ciudadana y la incidencia política, que han demostrado interesantes resultados con impacto a nivel personal y colectivo, como ha sido posible constatar

en los relatos y entrevistas, tanto de las mujeres participantes del Convenio como de los funcionarios que han visto su trabajo. La estrategia de fortalecimiento de capacidades parte por reconocer capacidades instaladas, que son fruto del esfuerzo personal y colectivo, pero también del aporte de otras instancias públicas y privadas.

4. Aunque los niveles de empoderamiento y liderazgo son diferentes entre las mujeres de Chulucanas y Lima Norte, al responder más a sus distintos contextos y trayectorias, es posible reconocer en ambos casos, importantes logros en sus aprendizajes, reflexiones y visiones, lo que les permite construir nuevas identidades y establecer vínculos solidarios con otras mujeres (rurales y urbanas), al igual que una comunicación intergeneracional basada en el respeto y la complementariedad. Un aspecto importante también es el cambio actitudinal de las mujeres que forman parte del convenio, que junto al manejo de conocimientos –que incluye aspectos jurídicos y normativos– y herramientas, las habilita para el diálogo y la concertación. Se trata de condiciones básicas para la autonomía, la capacidad de gestión y el establecimiento de agendas a futuro en miras a la sostenibilidad de lo avanzado hasta ahora.
5. Tanto el proceso formativo, como el de vigilancia ciudadana e incidencia política, que tienen como eje los temas de DDSS, DDDR y DVLV, desarrollados por las mujeres en el marco del Convenio, son experiencias construidas por ellas mismas, y también varones, que reúnen las condiciones de una experiencia emblemática. Esta buena práctica puede ser replicada en otros contextos, como un aporte concreto desde la sociedad civil para la consolidación o construcción de políticas públicas descentralizadas, que no deben quedar en el papel o en la buena intención, sino traducirse en servicios, prestaciones y beneficios concretos en favor de las mujeres, como un paso necesario a la igualdad de oportunidades y como una garantía de tales derechos.

BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN REVISADA

- **Amnistía Internacional**, Hacer Realidad los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Marco de los Derechos Humanos. Madrid 2012.
- **Calandria**, Módulo Educativo. Incidencia Política e Igualdad de Género. Lima. S/f.
- **Calandria**, Manual Educativo para la Facilitadora. Lima, s/f.
- **Calandria, Manuela Ramos**. Programa Formativo 2012. Derechos de las Mujeres- Nivel Avanzado. Lima 2012.
- **Calandria, Manuela Ramos**, Convenio Por el Ejercicio de los derechos Sexuales y Reproductivos y una Vida Libre de Violencia. Programa Formativo 2011-2012. Derechos Humanos de las Mujeres. Independencia, Carabayllo, Comas. Lima, s/f.
- **Calandria**, Convenio Por el Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos y una Vida Libre de Violencia. Experiencia de Vigilancia en la Comisaría de la Mujer del distrito de Independencia. Lima, s/f.
- **Calandria**, Convenio Por el Ejercicio de los derechos Sexuales y Reproductivos y una Vida Libre de Violencia. Experiencia de Vigilancia Ciudadana, Centro de Salud Ermitaño Bajo. Distrito de Independencia. Lima, s/f.
- **Calandria**, Convenio Por el Ejercicio de los derechos Sexuales y Reproductivos y una Vida Libre de Violencia. Experiencia de Vigilancia Ciudadana, Hospital Materno Infantil Tahuantisuyo Bajo. Distrito de Independencia.
- **Comité de Vigilancia de los Derechos de la Mujer, distrito de Chulucanas**, Boletín N° 1. Chulucanas. Marzo 2014.
- **Comité de Vigilancia de los Derechos de la Mujer, distrito de Chulucanas**, Ficha de Entrevista al Personal de Salud sobre Calidad de Atención de la Violencia en los Establecimientos de Salud.
- **Foro Salud**, Sistematización de los Procesos de Vigilancia en Salud. Lima, s/f.
- **Fundación Española para la Cooperación Solidaridad Internacional**, Informe Anual 3, s/d. 2012.
- **Flores**, Paul, Revista Cotidiano Mujer N° 4. Las Organizaciones Populares de Lima y la Agenda por los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, s/f.
- **Fundación Alianza por los Derechos, la Igualdad y la Solidaridad (ApS)**. Informe de Seguimiento Anual 4. 2013.
- **Instituto Nacional de Estadística e Informática-Perú**, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes. 2013
- **Manual de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos**. S/f.
- **Mesa de Vigilancia Ciudadana**, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Cairo+20. Lima, 2013.
- **Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza**, Participación, Ciudadanía y Buen Gobierno. Lima, 2010.

- **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:** Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017. Lima, 2012.
- **Naciones Unidas, Asamblea General,** Informe provisional del Relator Especial sobre el Desarrollo de toda persona al disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud. S/d, 2011.
- **Llaja,** Villena Jeannette. Los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú, Informe para el Cumplimiento de la Cedaw. Lima, 2010.
- **Promotoras y promotores de Independencia,** Plan Operativo, 2012.
- Plan distrital de Prevención de Vhmfs de Carabayllo 2013-2021.
- **Red de Promotores contra la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil,** Plan Operativo 2012.

DOCUMENTACION

- Acta de Compromiso, Chulucanas, s/f.
- Entrevista a Personal de Salud (PPT). Chulucanas, 2012.
- Ficha de Información Datos de Servicio-Comas.
- Modelo de carta dirigida a operadores. Lima Norte.
- Plan de Vigilancia e Incidencia Política, distrito de Carabayllo 2012.
- Plan de Trabajo General (cuadro).
- Plan de Vigilancia Ciudadana de los Servicios de Salud (PPT). Chulucanas, 2013-2014.
- Plan de Vigilancia Ciudadana de los Servicios de Salud (PPT). Chulucanas, febrero 2013.
- Resultados de la Vigilancia (PPT). Chulucanas, 2013-2014.

ANEXOS

CHULUCANAS

Entrevista a Usuaris sobre Calidad de Atención de la Violencia Basada en Género en los Establecimientos de Salud del Distrito de Chulucanas

Saludar a la entrevistada y explicar que forman parte del Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres de Chulucanas y que se encuentran haciendo un trabajo de vigilancia en los establecimientos de salud para que las mujeres reciban una atención de calidad.

I. DATOS GENERALES

Nombre de la entrevistadora:
Establecimiento de salud:
Fecha de la entrevista: de de

II. DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

1. Género de la persona entrevistada.
 - a. Femenino
 - b. Masculino

2. ¿Cuántos años tiene?
.....

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Primaria incompleta
 - b. Primaria completa
 - c. Secundaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Superior incompleta
 - f. Superior completa
 - g. Analfabeta

III. CALIDAD DE ATENCIÓN

4. ¿Durante la atención del día de hoy, le preguntaron si ha sido víctima de violencia?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sabe / no responde

5. ¿Le dieron alguna recomendación en caso sea víctima de violencia?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sabe / no responde

6. *Solo para las que respondieron que sí a la pregunta anterior.* ¿Le dieron alguna recomendación en caso sea víctima de violencia?
 - a. Acudir al centro de salud, puesto de salud u hospital
 - b. Denunciar el caso en la comisaría más cercana
 - c. Denunciar el caso ante la fiscalía
 - d. Acudir al Centro de Emergencia Mujer
 - e. Acudir a la Demuna
 - f. Estar preparada/ para el caso en que tenga que salir de casa
 - g. Otra recomendación

NOSOTRAS TAMBIÉN PODEMOS

Los casos de Lima Norte y Chulucanas

7. ¿En el presente año, le han entregado algún folleto sobre la violencia familiar durante la consulta?
 - a. Sí (*si lo entregaron en la consulta de hoy, pedir que lo muestre*)
 - b. No
 - c. No sabe / no responde

8. ¿En el presente año ha participado de alguna charla sobre la violencia familiar o violencia contra la mujer en su comunidad, organizada por el puesto o centro de salud?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No ha habido ninguna charla sobre violencia
 - d. No sabe / no responde / no recuerda

9. ¿Tiene Seguro Integral de Salud?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sabe / no responde

10. *Para los/las que tienen SIS:* ¿Le han hecho algún cobro durante la atención de hoy?
 - a. Sí, (*especifique*)
 - b. No
 - c. No sabe / no responde

11. *Para los/las que tienen SIS:* ¿Le entregaron los medicamentos completos?
 - a. Sí
 - b. No, (*especifique*)
 - c. No sabe / no responde

12. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido/a?
 - a. Menos de 30 minutos
 - b. 30 minutos a 60 minutos
 - c. Más de una hora

Pregunta	Sí	No	No responde
13. ¿El personal que le atendió le dio confianza para expresar sus problemas? <i>Si la respuesta es NO, preguntar ¿por qué?</i>			
14. ¿Entendió las indicaciones del personal de salud?			
15. ¿Considera que durante la atención hubo privacidad? <i>Si la respuesta es NO, preguntar ¿por qué?</i>			
16. ¿Durante la atención que le brindaron hubo algo que te incomodó? <i>Si la respuesta es afirmativa, preguntar ¿por qué?</i>			

17. ¿Cómo fue la atención de cada profesional el día de hoy? Marque según corresponda. Se pregunta por cada profesional (uno por uno)						
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	No aplica	Si la respuesta es regular o mala, preguntar ¿por qué?
Obstetra						
Médico						
Psicólogo/a						
Enfermera/o						
Técnica/o en enfermería						
Otro:						

¡Muchas gracias!

Observaciones:

Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres de Chulucanas

Entrevista a personal de salud sobre calidad de atención de la violencia en los establecimientos de salud

Saludar a la entrevistada y explicar que forman parte del Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres de Chulucanas y que se encuentran haciendo un trabajo de vigilancia en los establecimientos de salud para que las mujeres reciban una atención de calidad.

DATOS GENERALES

Nombre de la entrevistadora:

Establecimiento de salud:

Fecha de la entrevista: de de

Departamento Provincia Distrito

Nombre del/ de la entrevistado/a: Año

Profesión

- ¿Ha sido Ud. capacitado/a en atención de la violencia basada en género por parte del Ministerio de Salud?
 - Sí
 - No
 - No responde

Si la respuesta es afirmativa, hacer la pregunta 2, de lo contrario, pase a la pregunta 4

2. ¿Cuándo fue capacitado/a? Año

3. ¿Dónde fue capacitado/a?

NOSOTRAS TAMBIÉN PODEMOS

Los casos de Lima Norte y Chulucanas

4. Indíqueme, por favor, los procedimientos a seguir en la atención de una víctima de violencia
 - a. Abre historia clínica
 - b. Indica antirretrovirales
 - c. Indica AOE o método de Yuzpe
 - d. Refiere a otros establecimientos de salud
 - e. Otro:

5. ¿Qué procedimientos aplica o indica Ud. en la atención de gestantes?
 - a. Análisis de sangre y orina
 - b. Plan de parto
 - c. Prescripción de hierro y ácido fólico
 - d. Tamizaje de la violencia
 - e. Otro:

6. ¿Con qué otras instituciones coordina Ud. la atención de los casos de violencia basada en género?
 - a. Juzgado
 - b. Fiscalía
 - c. Comisaría
 - d. Centro de Emergencia Mujer
 - e. Demuna
 - f. Otro:

7. ¿Qué haría en un caso de violencia sexual ante la falta de disponibilidad de Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE)?
.....

8. ¿Tiene disponibilidad de antirretrovirales?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sabe / no responde

9. ¿Qué hace o haría en casos de no haber disponibilidad de antirretrovirales?
.....

10. ¿Podría mostrarme los medicamentos de los cuales hemos hablado? (en caso haya manifestado que cuenta con los medicamentos)

TIPO DE PRODUCTO	NOMBRE	CANTIDAD
Antirretrovirales	 tabletas
	 tabletas
Anticonceptivos orales	 blisters

¡Muchas gracias!

Observaciones:

Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres de Chulucanas

Entrevista a gestantes sobre calidad de atención de la violencia en los establecimientos de salud

Saludar a la entrevistada y explicar que forman parte del Comité de Vigilancia de los Derechos de las Mujeres de Chulucanas y que se encuentran haciendo un trabajo de vigilancia en los establecimientos de salud para que las mujeres reciban una atención de calidad.

DATOS GENERALES

Nombre de la persona que aplica la entrevista:

Establecimiento de salud:

Fecha de la entrevista: de de

Departamento Provincia Distrito

Edad

Grado de instrucción

CALIDAD DE ATENCIÓN

1. ¿En alguno de sus controles le preguntaron si ha sido víctima de violencia familiar?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sabe / No responde

2. ¿Le dieron alguna recomendación en caso sea víctima de violencia familiar?
 - a. Sí, (*especifique*)
 - b. No
 - c. No sabe / no responde

Señora, ahora vamos a hablar de la consulta de hoy

3. ¿Recibió tabletas de hierro y ácido fólico?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sabe / No responde

4. ¿Le han hecho algún cobro durante la atención de hoy?
 - a. Sí, (*especifique*)
 - b. No
 - c. No sabe / no responde

5. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido/a?
 - a. Menos de 30 minutos
 - b. 30 minutos a 60 minutos
 - c. Más de una hora

NOSOTRAS TAMBIÉN PODEMOS

Los casos de Lima Norte y Chulucanas

Pregunta	Sí	No	No responde
6. ¿El personal que le atendió le dio confianza para expresar sus problemas? <i>Si la respuesta es NO, preguntar ¿por qué?</i>			
7. ¿Entendió las indicaciones del personal de salud?			
8. ¿Considera que durante la atención hubo privacidad? <i>Si la respuesta es NO, preguntar ¿por qué?</i>			
9. ¿Durante la atención que le brindaron hubo algo que te incomodó? <i>Si la respuesta es afirmativa, preguntar ¿por qué?</i>			

17. ¿Cómo fue la atención de cada profesional el día de hoy? <i>Marque según corresponda. Se pregunta por cada profesional (uno por uno)</i>						
	Muy buena	Buena	Regular	Mala	No aplica	Si la respuesta es regular o mala, preguntar ¿por qué?
Obstetra						
Médico						
Psicólogo/a						
Enfermera/o						
Técnica/o en enfermería						
Otro:						

¡Muchas gracias!

Observaciones:

INFORMACIÓN DATOS GENERALES DEL SERVICIO

Nombre del centro o servicio visitado: CEM - ADO NUEVO - COMAS
 Dirección: AV. MEDUSA S/N ADO NUEVO - COCHAS
 Persona/s entrevistada/s: Asistente social Beatriz Yupanqui

Registro de observación:

- Aspecto observado Resumen de la información Buena
- Los ambientes Buena
- Servicios de agua, luz, teléfono e Internet. Si Tienen
- Rampas para discapacitados NO Tienen
- Áreas seguras y rutas de escape NO
- Nombre del centro CEM
- Dirección AV. MEDUSA S/N. ADO NUEVO - COCHAS
- El local es propiedad de l. ESTADO
- Tipo de construcción Material noble
- Número de pisos y su uso 1er piso
- Número de ambientes para la atención al público 5 Ambientes
- Número de ambientes usados como oficinas administrativas 1 Ambientes
- Número de ambientes para servicios higiénicos 1.
- Número de ambientes para niños/as de la mujeres NO Hay
- Número de Áreas verdes 1.
- ¿Los ambientes son espaciosos? NO
- ¿Los ambientes son acogedores? SI
- ¿Los ambientes brindan privacidad? SI
- El mobiliario está en buen estado? SI
- Rampas para personas discapacitadas NO
- Servicios higiénicos en buen estado? SI
- Servicios higiénicos acondicionados para discapacitados? NO
- Señalización de áreas seguras NO
- Señalización de rutas de escape NO
- Puertas amplias SI
- Pasadizos amplios SI

INFORMACIÓN DATOS GENERALES DEL SERVICIO

Nombre del centro o servicio visitado: CEM - ADO NUEVO - COMAS
 Dirección: AV. MEDUSA S/N ADO NUEVO - COCHAS
 Persona/s entrevistada/s: Asistente social Beatriz Yupanqui

Registro de observación:

- Aspecto observado Resumen de la información Buena
- Los ambientes Buena
- Servicios de agua, luz, teléfono e Internet. Si Tienen
- Rampas para discapacitados NO Tienen
- Áreas seguras y rutas de escape NO
- Nombre del centro CEM
- Dirección AV. MEDUSA S/N. ADO NUEVO - COCHAS
- El local es propiedad de l. ESTADO
- Tipo de construcción Material noble
- Número de pisos y su uso 1er piso
- Número de ambientes para la atención al público 5 Ambientes
- Número de ambientes usados como oficinas administrativas 1 Ambientes
- Número de ambientes para servicios higiénicos 1.
- Número de ambientes para niños/as de la mujeres NO Hay
- Número de Áreas verdes 1.
- ¿Los ambientes son espaciosos? NO
- ¿Los ambientes son acogedores? SI
- ¿Los ambientes brindan privacidad? SI
- El mobiliario está en buen estado? SI
- Rampas para personas discapacitadas NO
- Servicios higiénicos en buen estado? SI
- Servicios higiénicos acondicionados para discapacitados? NO
- Señalización de áreas seguras NO
- Señalización de rutas de escape NO
- Puertas amplias SI
- Pasadizos amplios SI

ANEXO 1

MODELO DE CARTA DIRIGIDA A OPERADORES DE INSTITUCIONES

Comas, 9 de julio de 2012.

Señor:
Coronel José Sanguinetti Novaro
Jefe de la DIRFAPASEC
Presente.-

De nuestra consideración:

Reciba el cordial saludo de la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, y el mío propio.

Nuestra institución ha venido desarrollando el programa formativo “Derechos Humanos de las Mujeres” con el objetivo de fortalecer las capacidades y habilidades de mujeres y varones en la promoción, vigilancia y la incidencia de su derecho a una vida libre de violencia y sus derechos sexuales y reproductivos; y como parte del ejercicio práctico, el programa contempla la implementación de procesos de vigilancia ciudadana a políticas públicas y servicios públicos dirigida a las mujeres en relación a los derechos mencionados.

En esta oportunidad, nos dirigimos a usted para presentarles a uno de los 9 Comité de Vigilancia conformados en los distritos de Comas, Carabayllo e Independencia, quienes iniciarán las acciones de vigilancia ciudadana y el levantamiento de información, con la finalidad de conocer el estado actual de los servicios de atención a mujeres.

Por ello, solicitamos brinde una cita al Comité de Vigilancia para entrevistarle/a y conversar sobre el plan de trabajo a desarrollar e iniciar las coordinaciones pertinentes.

En tal sentido, Calandria asume el compromiso de hacerle llegar al término de este proceso el informe de resultados obtenidos, y garantizamos el uso correcto de la información que OJO, ESTÁ INCOMPLETO.

Cabe resaltar que estas acciones se desarrollarán de acuerdo a la Constitución Política del Perú, la Ley de participación y control ciudadano, la Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública.

Asimismo, le hacemos llegar la relación de los miembros del Comité de Vigilancia:

1. Teolinda Quispe Floriano
2. Juana Cabrera Torres
3. Olga Lajara Alpiste
4. Luz Pilar García Silva
5. María Jiménez Vargas
6. Ana María Lunazco
7. Flor de María Vela Ruiz
8. Rosa Benavides Hurtado
9. Yris Olinda Palacios