



---

## Presentación

En 1995, Manuela Ramos en asociación con el Centro de Investigación y Educación Popular Alternativa, fueron elegidas -a través de un concurso-, ejecutoras de uno de los innovadores proyectos financiados por la Agencia para el Desarrollo Internacional de Los Estados Unidos (USAID), dando así inicio al Proyecto de Salud Reproductiva en la Comunidad (ReproSalud), cuyo trabajo se realiza desde la demanda, y su propósito es mejorar la salud reproductiva de las mujeres de zonas rurales y periurbanas, haciendo que ellas incrementen la utilización de intervenciones en salud reproductiva.

Desde su diseño, el Proyecto planteó un nuevo modelo participativo de trabajo con la comunidad, basado en la necesidad de fortalecer las capacidades de las mujeres para organizar, identificar y movilizar recursos que mejoren su salud reproductiva, enfoque que coincide con la visión del Movimiento Manuela Ramos, que considera a la salud sexual y reproductiva como un ejercicio de ciudadanía y democracia.

El resultado esperado de ReproSalud, es que las mujeres de las zonas más pobres del país, hagan un mayor uso de los servicios de salud reproductiva, para lo cual, orientaron sus acciones a ofrecer recursos técnicos y financieros a las organizaciones comunitarias de base (OCBs) de mujeres rurales y periurbanas pobres.

Inicialmente, el Proyecto tenía una duración de cinco años (1995-2000), para desarrollarse en un ámbito de 8 departamentos. Los resultados alcanzados en esta primera fase, demostraron una efectividad comprobada con relación a las metas iniciales, tanto en la cobertura, como en el incremento de conocimientos de las participantes, siendo lo más relevante, que la mayor parte de ellas, provienen de comunidades rurales y con un alto porcentaje de analfabetismo. Adicionalmente, se encontraron resultados que inicialmente no estaban previstos como aquellos relacionados al fortalecimiento de las mujeres en su análisis sobre las inequidades de género, así como la incorporación y los cambios logrados en la población masculina y la población adolescente.

A pesar de los logros alcanzados, se observó que los cambios no habían sido suficientes para garantizar la sostenibilidad de las acciones del Proyecto, dándose así origen a una ampliación, que se denominó La Fase de Extensión de ReproSalud.

## Ambitos de Intervención



### Definición de Índice de Pobreza (FONCODES):

Es el resultado de la combinación de un conjunto de indicadores entre los que se encuentran la Tasa de Mortalidad Infantil y el porcentaje de niños con desnutrición (Pobreza Extrema), la Tasa de Analfabetismo y la Tasa de Inasistencia Escolar (Educación), la Tasa de Niños que Trabajan y el porcentaje de PEA sin profesión (Ocupación), porcentaje de hogares con sin agua potable, sin desagüe, sin alumbrado eléctrico (Vivienda), Nro. de camas hospitalarias y de internamiento por cada 1000 habitantes (Salud).

Ámbito del Proyecto en los Valles de los Ríos Apurímac y Huallaga

Valle del Río Apurímac		
	Provincia	Distritos
Ayacucho	Huanta	Sivia
		Llochegua
		Santa Rosa
		Anco
	Chungui	
	La Mar	Ayna
Valle del Río Huallaga		
	Provincia	Distritos
Huánuco	Leoncio Prado	Rupa Rupa José Crespo y Castillo Luyando Mariano Dámaso Beraún
	Huamalíes	Monzón
Ucayali	Padre Abad	Aguaytía
San Martín	Tocache	Tocache
		Uchiza

## **Estrategia del Proyecto ReproSalud**

ReproSalud, basa su estrategia en promover una comunicación permanente entre las mujeres y los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), reconociendo que dicha comunicación, debe darse en el marco de equidad y democracia que reconozca a las mujeres como sujetos de derecho, superando la visión asistencial que se muchas veces en la entrega de servicios.

El diseño del proyecto, parte de un análisis de los esfuerzos realizados hasta el momento para atender las necesidades de salud de las poblaciones rurales y periurbanas a través del incremento del uso de los servicios, pues aunque estos han aumentado en número y hay evidentes esfuerzos por mejorarlos, su uso sigue siendo limitado, debido principalmente a barreras estructurales de género, etnicidad y clase.

Los principios que se hallan a la base de este modelo, son los siguientes:

- Las mujeres conocen cuales son los problemas de salud reproductiva que más les afecta y que tienen un mayor impacto en sus vidas.
- Fortaleciendo sus capacidades individuales y organizativas, podrán formular y desarrollar propuestas que mejoren su salud sexual y reproductiva y establecerán relaciones más equitativas de género.
- Las mujeres no tienen un rol pasivo respecto a sus problemas de salud, buscan siempre las mejores soluciones que están a su alcance y que respondan a su lógica y a su manera de pensar.
- Las mujeres organizadas tienen una enorme fuerza movilizadora, con capacidad de cambio personal y colectivo.

Para el desarrollo de este modelo, los primeros pasos del Proyecto, han estado centrados en empoderar a las mujeres y en fortalecer su capacidad de actuar organizadamente, con la finalidad de que el diálogo con el MINSA, tanto de manera individual como colectiva, se dé en condiciones de equidad, en donde ambas partes se reconozcan como aliadas para mejorar la salud de las mujeres.

## **Autodiagnósticos de Salud Reproductiva**

El autodiagnóstico es una estrategia que utilizando diversas dinámicas, motiva a las mujeres a reflexionar sobre su propia vida, salud, enfermedad, felicidad, servicios, relaciones al interior de la familia, con la comunidad y su propia organización relacionados con salud reproductiva. En los primeros cinco años se han hecho 244 autodiagnósticos en 91 distritos, contando con 5,472 mujeres participantes.

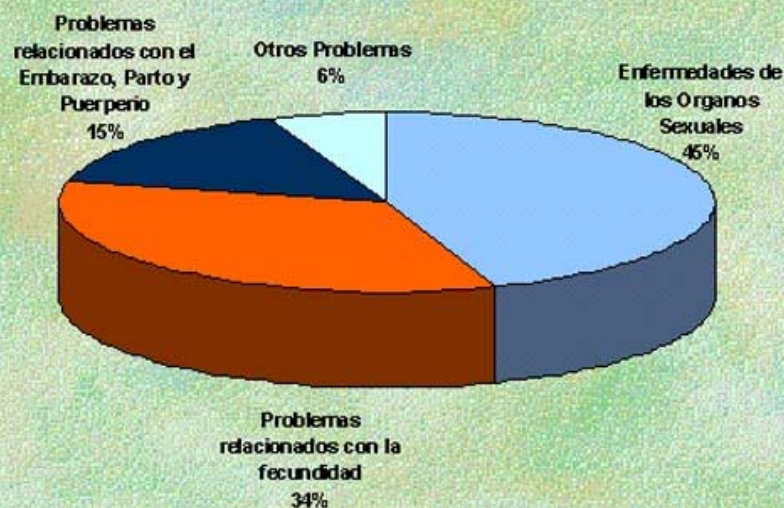
Las mujeres seleccionan el problema de salud reproductiva que consideran más importante en la comunidad. En los cuadros siguientes se pueden apreciar las preferencias de las mujeres

## Problemas seleccionados en los Autodiagnósticos como los más importantes entre 1996 - 2000

Región	Enfermedades de los órganos sexuales					Problemas relacionados con la fecundidad				Problemas relacionados con el Embarazo, Parto y Puerperio						Otros problemas					TOTAL
	Regla Blanca	Inflamación vientre/ ovaño	Inflamación vaginal	Cáncer a la matriz (útero)	Total	Muchos hijos	Embarazos de Adolescentes	Aborto	Total	Sufimiento en el parto	Retención de placenta	Recaida/ Sobrepeso	Sufimiento en el embarazo	Muerte de la madre	Total	Caída de la matriz	Edad crítica/ menopausia	Abandono	Maltrato	Total	
Ancash	17	1	0	0	18	7	0	0	7	4	1	1	1	0	7	0	0	0	0	0	32
Ayacucho	14	3	0	1	18	12	0	0	12	4	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	35
Huancaavelica	11	3	0	1	15	11	0	0	11	12	2	0	0	0	14	1	4	0	1	6	46
La Libertad	21	2	1	0	24	6	0	0	6	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	2	34
Lima	2	0	0	0	2	5	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
Puno Aymara	6	0	0	3	9	20	0	0	20	7	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0	37
Puno Quechua	9	0	0	0	9	20	0	0	20	5	0	0	0	0	5	1	0	0	0	1	35
San Martín	7	1	1	0	9	2	1	1	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	16
Ucayali	11	0	1	0	12	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15
Total	98	10	3	5	116	84	3	2	89	33	3	2	1	1	40	4	6	1	4	15	260

(\*) En 15 autodiagnósticos se seleccionaron dos problemas a la vez

## Problemas seleccionados en los autodiagnósticos como los más importantes entre 1996 - 2000



## Proyectos comunitarios o Subproyectos

Los subproyectos son elaborados por las mujeres de las OCB's y están dirigidos a la comunidad.

Sobre la base del análisis de causas y consecuencias del problema elegido en el Autodiagnóstico, se selecciona la causa a intervenir.

Teniendo en cuenta los recursos, y las fuerzas a favor y en contra, definen las actividades a desarrollar en los subproyectos.

La mayoría de proyectos son educativos e incluye a varones y jóvenes.

Características de los Subproyectos conducidos por núcleos responsables elegidos por organizaciones comunitarias de mujeres.

- Tienen de seis a diez meses de duración.
- Tienen promotoras/es que realizan las actividades educativas y están capacitados en anatomía y fisiología reproductiva y en los problemas considerados más importantes en el autodiagnóstico.
- Con predominio de acciones educativas e incorporando a varones y jóvenes.
- Desarrollan acciones para promover el uso de servicios.
- Incluyen acciones de coordinación con autoridades y proveedores de salud.
- Cada proyecto tienen posibilidad de un financiamiento entre 18,000 a 30,000 nuevos soles.

Región	1997-2001		2002-2003	
	OCBs contraparte	SPE ejecutados	OCBs contraparte	SPE ejecutados
Ancash	31	59	24	24
Ayacucho	35	65	35	35
Huancavelica	39	69	17	17
La Libertad	36	56		
Puno	68	115	15	15
Huánuco			24	24
Lima	8	13		
San Martín	15	35		
Ucayali	15	23		
Total	247	435	91	91