



LAS MUJERES UCAYALINAS ALZAN SU VOZ PARA SER ESCUCHADAS

**Vigilancia Ciudadana en Coronel
Portillo 2023**



ÍNDICE



1. PRESENTACIÓN	03
2. SITUACIÓN ACTUAL	04
3. METODOLOGÍA	05
4. EJERCICIO DE LA MATERNIDAD EN LAS MUJERES DE CORONEL PORTILLO	05
5. RESULTADOS ENCONTRADOS EN EL CEM COMISARIA YARINACocha Y CEM CALLERÍA	05
6. RESULTADOS ENCONTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (HRPUC)	05
7. RESULTADOS ENCONTRADOS EN LAS INSTANCIAS DE CONCERTACIÓN PROVINCIAL Y REGIONAL	05
8. CONCLUSIONES	05
9. RECOMENDACIONES	05



1. PRESENTACIÓN



Presentación



El presente informe de vigilancia ciudadana fue una iniciativa por parte del comité de vigilancia de Shinanya Ainbobo – Mujeres fortalecidas en el marco de la intervención “Fortalecidas las capacidades organizativas y representación del movimiento feminista desde la interseccionalidad para el desarrollo de una agenda por la igualdad post COVID para la recuperación de los derechos vulnerados por la pandemia en las mujeres Ucayalinas y la respuesta para su mitigación” que tiene como finalidad contribuir a combatir y mitigar la vulneración de derechos de las mujeres y las inequidades de género incrementadas por la pandemia COVID en la región.

La vigilancia ciudadana tuvo como objetivo conocer el nivel de involucramiento de las/os operadores de Salud, Centro Emergencia Mujer (CEM) e Instancias de Concertación de nivel regional y provincial, en la prevención, detección y atención de la violencia basada en género, asimismo, la implementación del Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC) y la entrega del Kit de emergencia.

Las integrantes del comité realizaron la vigilancia ciudadana en la provincia de Coronel Portillo, aplicaron 264 cuestionarios a: 205 encuestas personalizadas a las usuarias y personal del Hospital Regional de Pucallpa; 50 encuestas personalizadas a las usuarias del CEM regular de Callería y del CEM Comisaría de Yarinacocha; 04 instituciones representantes de las Instancias de Concertación; y 05 mujeres víctimas de violencia de Comunidades Nativas.

Shinanya Ainbobo – Mujeres fortalecidas cuenta con el acompañamiento del equipo del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (CMP FT), en alianza con Farmamundi y el apoyo de Agencia Vasca de Cooperación al Desarrollo, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a partir del trabajo de vigilancia ciudadana, incidencia y liderazgos en la región de Ucayali.

2. SITUACIÓN ACTUAL

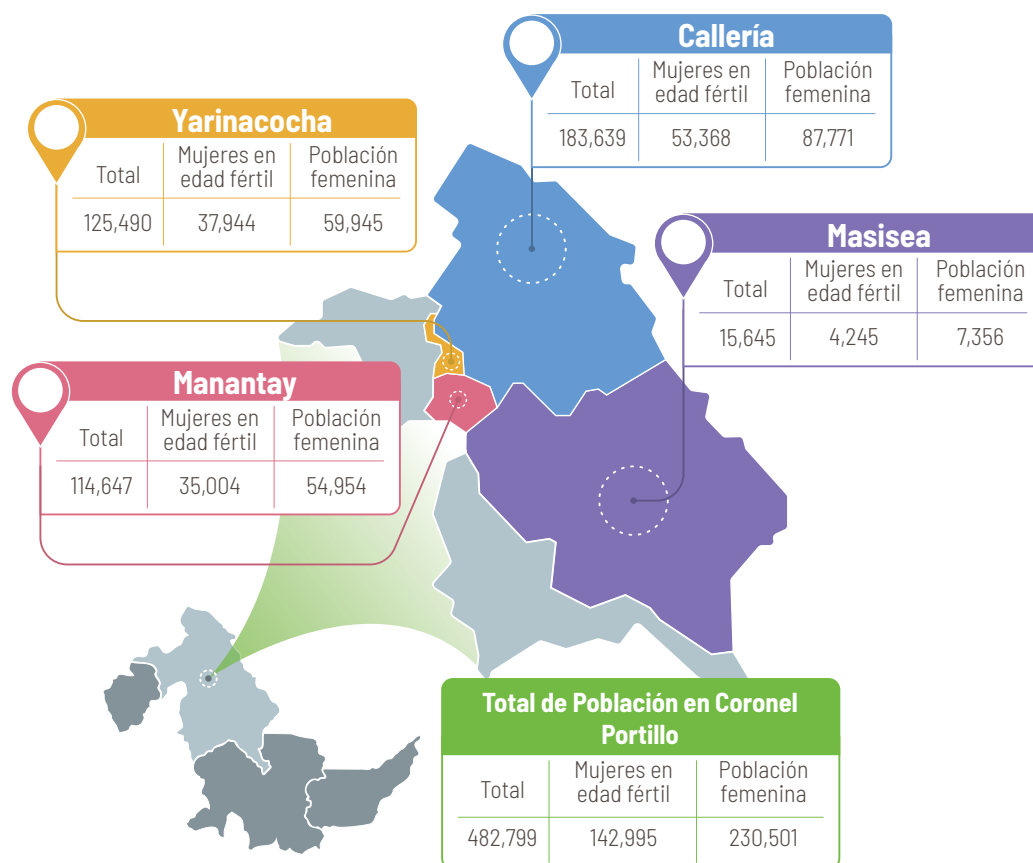


Situación actual



La provincia de Coronel Portillo, zona de intervención, está conformada por siete distritos, pero son: Callería, Yarinacocha y Manantay los que cuentan con mayor población y juntos representan el 89% del total de la provincia, concentrándose la mayor cantidad de población de la provincia y del departamento de Ucayali.

Tabla: Población estimada por distrito y grupo de edad al 2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024.

Elaboración: Sistematización de vigilancia ciudadana Shinanya Ainbobo, 2024.

La estructura poblacional en los tres distritos de intervención tiene algunas características similares: (i) las cifras de mujeres en edad fértil de Callería, Yarinacocha y Manantay representan el 30% en cada uno de estos y (ii) las cifras de la población femenina representan el 48% respectivamente. La población de pueblos indígenas u originarios de Ucayali representa al 11,9% del total de habitantes de Ucayali.

3. METODOLOGÍA



Metodología



La puesta en marcha de la vigilancia ciudadana realizada por las lideresas que integran la Plataforma Shinanya Ainbobo – Mujeres Fortalecidas de Coronel Portillo ha permitido el recojo de información desde la perspectiva y percepción de las usuarias sobre los procedimientos y la calidad de la atención de: (i) los servicios de salud sexual reproductiva del Hospital Regional de Pucallpa; (ii) la calidad de atención de la violencia contra las mujeres en el CEM Regular y CEM Comisaria; (iii) Instituciones representantes de la Instancia Provincial y Regional de concertación contra la violencia hacia la mujer y los Integrantes del Grupo Familiar; (iv) Atención de los casos de violencia en comunidades nativas.

Se tuvo como objetivo conocer el nivel de involucramiento de las/os operadores de Salud, Centro Emergencia Mujer (CEM) e Instancias de Concertación de nivel regional y provincial, en la prevención, detección y atención de la violencia basada en género, asimismo, la implementación del Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC) a nivel Provincial y la entrega del Kit de emergencia.

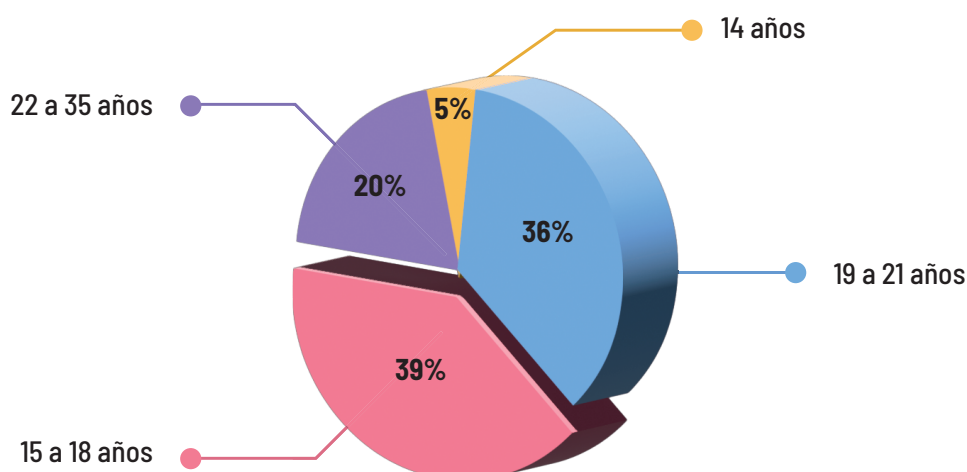
El comité de vigilancia aplicó la metodología combinada: (i) cualitativa, constituida por entrevistas a profundidad; y (ii) cuantitativa, constituida por encuestas, acceso a la información sobre las cifras y datos de la provincia Coronel Portillo tanto del sector salud y atención del MIMP.

Se realizó 264 cuestionarios a: 205 encuestas personalizadas a las usuarias y personal del Hospital Regional de Pucallpa; 50 encuestas personalizadas a las usuarias del CEM regular de Calleria y del CEM Comisaría de Yarinacocha; 04 instituciones representantes de las Instancias de Concertación Regional y Provincial; y 05 mujeres víctimas de violencia de género que viven Comunidades Nativas.

4. EJERCICIO DE LA MATERNIDAD EN LAS MUJERES DE CORONEL PORTILLO



Ejercicio de la maternidad en las Mujeres de Coronel Portillo



Los embarazos en menores de 14 años se considera una violación sexual y es un delito que debe pagar con cárcel el agresor, porque se ha atentado contra los derechos fundamentales de la víctima, como lo es la vida, salud e integridad de la adolescente, pero sobre todo a vivir libre de cualquier tipo de violencia.

#	HRPUC	CEM	CC.NN.
1 Hijo	36	15	0
2 Hijo	51	13	1
3 Hijo	30	10	2
4 Hijo	24	4	1
5 Hijo	19	1	0
6 Hijo	7	0	1
7 Hijo	5	1	0
8 Hijo	3	0	0
9 Hijo	3	0	0
10 Hijo	1	0	0
Total	179	44	5

Fuente:
Vigilancia
ciudadana
Shinanya Ainbobo,
2023.

Elaboración:
Sistematización
de vigilancia
ciudadana
Shinanya Ainbobo,
2023

A menor temprana edad las mujeres queden embarazadas, mayor será la posibilidad de tener mayor número de hijos/as, todo esto a causa de la falta de información sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar y prevención de las violencias

5.

RESULTADOS ENCONTRADOS EN EL CEM COMISARIA YARINACocha Y CEM CALLERÍA



Resultados encontrados en el CEM Comisaria Yarinaocha y CEM Callería



¿Cuántos casos de violencia se atendieron en el CEM Comisaria Yarinaocha, CEM Callería y SAR?

Institución	Tipo de violencia				Grupo etario	
	Total	Física	Sexual	Psicológica	18 a 29 años	30 a 59 años
CEM Pucallpa	733	35%	33%	32%	146	187
CEM Comisaria	1010				265	332
SAR	46				7	17
1789					418	536

Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2023.

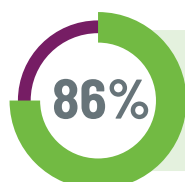
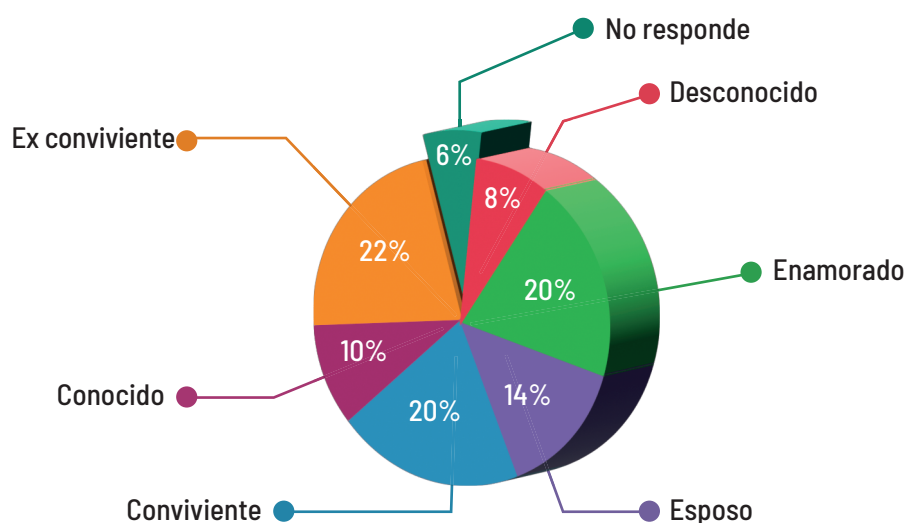
Elaboración: Sistematización de vigilancia ciudadana Shinanya Ainbobo, 2023.

De los casos de violencia reportados, 46 casos fueron atendidos por el Servicio de Atención Rural (Masisea y comunidades nativas) quienes derivaron los casos al CEM Callería, y solo en excepciones al CEM Yarinaocha (casos derivados en fines de semana o feriados). Coronel Portillo cuenta con un Hogar de Refugio Temporal para mujeres que fueron víctimas de cualquier tipo de estas violencias y no tienen donde quedarse al venir a denunciar y/o hacer sus trámites en Pucallpa, este es un centro de acogida, pero, si la usuaria tiene algún familiar en Pucallpa se les da la opción de quedarse con ellos, o en el refugio.

"Vine a Pucallpa para denunciar la violencia física que sufrí, me preguntaron si tengo algún familiar para quedarme, les dije que sí y me quedé ahí, pero luego, te da vergüenza con tu familia porque te empiezan a preguntar cómo ha sido... mejor era que me quede en otro lugar, pero nadie me dijo que podía quedarme en la casa refugio, tampoco me aconsejaron cómo responder a mis familiares cuando me pregunten qué pasó, cómo pasó..."

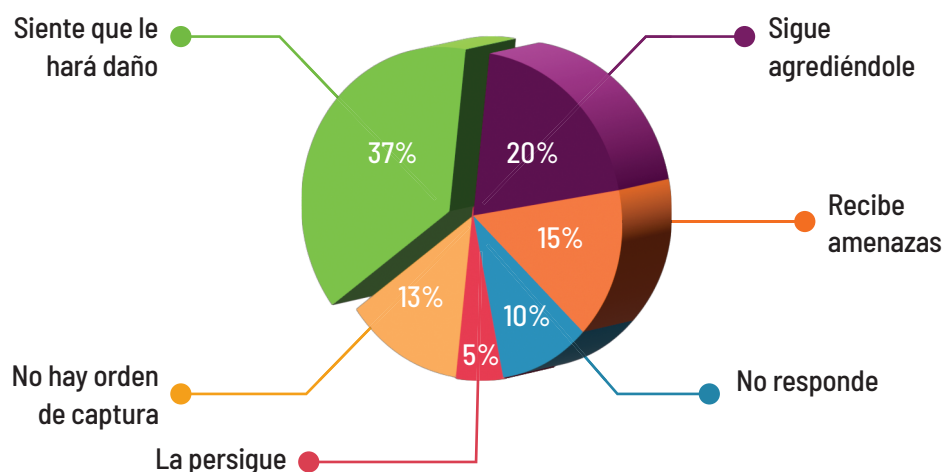
Mujer, 36 años, Masisea.

¿Quién fue la persona que la agredió?



de los agresores son personas que entablaron una relación amorosa o de amistad con la usuaria, y frente a una negativa fueron violentadas.

¿Por qué considera que corre riesgo su vida o su integridad física, mental y de salud?

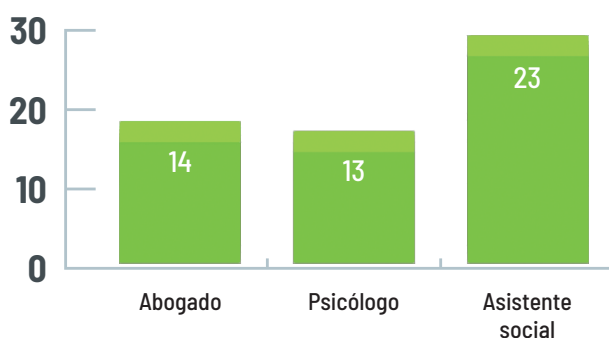


El 20% de las usuarias no consideran que su vida y/o integridad corre riesgo, mientras que el 80% de las usuarias sí consideran que su vida y/o integridad corre riesgo, manifestando qué: el 37% siente que su agresor les puede hacer daño en cualquier momento, el 20% le sigue agrediendo, el 15% recibe amenazas por haber denunciado, y el 5% su agresor le persiguiendo.

"Tengo miedo que mi ex pareja me haga algo, porque es violento..."
Mujer, 35 años, Yarinacocha

"A causa de los maltratos quedan secuelas físicas, pero sobre todo emocionales, que hacen que siempre pienses que te está persiguiendo o vendrá mucho más molesto a reclamarte".
Mujer, 36 años, Yarinacocha

¿Quién fue el/la primera profesional en atenderle?

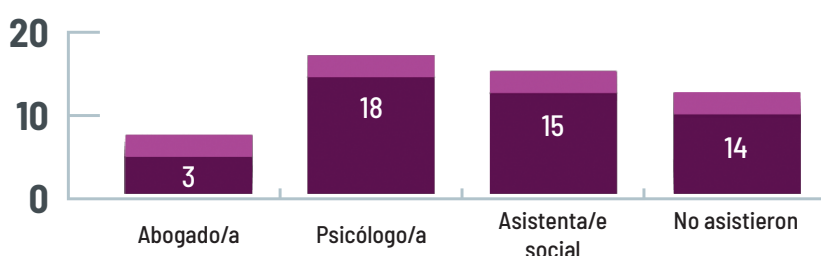


Al 46% el/la profesional fue de asistencia social

28% fue recibida primero por el/la abogado/a

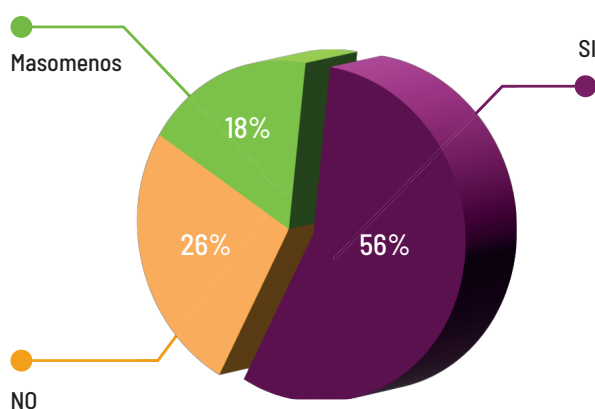
26% fueron atendidas primero por psicología.

¿Quién fue el/la profesional que le aplicó la ficha de riesgo?



Solo se le aplicó la ficha de riesgo al 72% de mujeres. Es primordial que el/la profesional que les acoja pueda brindarles una buena atención e impresión, ya que la usuaria viene de una situación de hecho de violencia y muchas de ellas no saben qué hacer y/o se sienten culpables por todo lo que ha pasado, llegando a justificar el o los hechos de violencia.

¿Considera que recibió toda la información sobre servicios que ofrece el CEM y recibió una buena orientación?



El 56% de las usuarias consideran que recibieron toda la información sobre los servicios que brinda el CEM, el 26% considera que no fueron bien atendidas ni recibieron una información que les ayude con todo lo que estaban pasando, y un 18% califica que la información recibida fue "maso menos".

"La atención debe ser de manera inmediata, porque hoy entiendo que merecemos a vivir sin violencia, no solo deben pedirte papeles y pruebas..."

Mujer, 36 años, Comunidad Nativa Nuevo Paraíso.

¿Le atendieron en su idioma originario el shipibo Konibo?



Se obtuvo que el CEM no brinda una atención en el idioma shipibo Konibo para la población indígena, solo brinda atención en español, convirtiéndose en una brecha.

¿Cómo calificaría la atención del personal del CEM?



El 74% de las usuarias califica que la atención fue de manera respetuosa y comprensible, el 62% lo calificó como una atención cordial, y expresaron que los espacios de la institución no son del todo adecuados, solo el 66% considera que tienen privacidad en los consultorios, el 32% considera que no, y el 2% maso menos.

"Sentí que se estaba burlando de mí y mirándome mucho cómo estaba vestida, yo soy de comunidad y ahí no nos vestimos como en la ciudad, me miraba mucho, incluso su forma de preguntar era muy fuerte".

Mujer, 36 años, Comunidad Nativa Nuevo Paraíso.

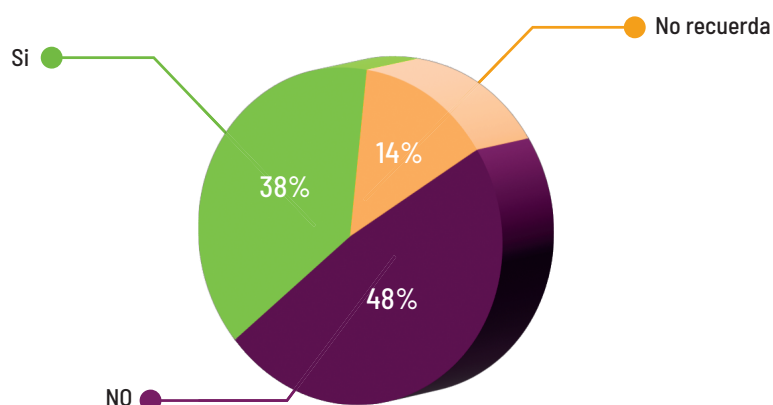
"Me han apoyado con mi caso, no sabía cómo poner la denuncia y me ayudaron".

Mujer, 35 años, Yarinacocha

"Me mandan a traer documentos, ciertos requisitos, que no sé cómo conseguirlos, solo me hablan de papeles, papeles y yo nada..."

Mujer, 47 años, Campo Verde

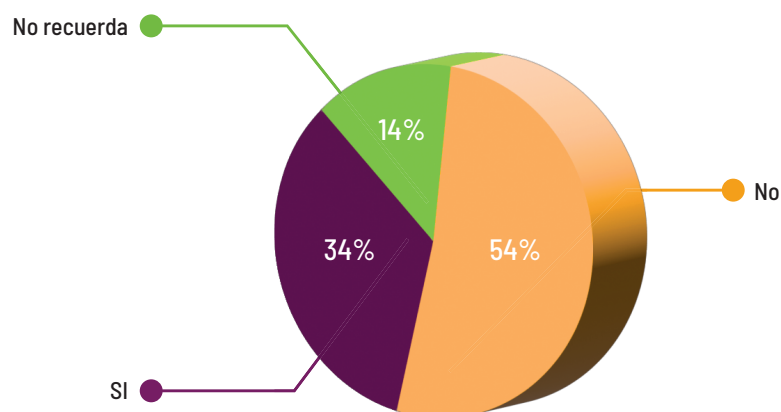
¿En el CEM le informaron sobre el Kit de Emergencia?



El 48% de las usuarias manifiestan no haber recibido información sobre lo que es el Kit de Emergencia, a un 38% si le dieron información y un 14% manifiesta que no recuerda que le hayan tocado ese tema, unificando las cifras presentadas entre las usuarias que dijeron no haber recibido y las que no la recuerdan, dan como resultado que un 62% no tiene información sobre lo qué es el Kit Emergencia, si tiene o no derecho a recibirlo y en qué circunstancias.

"La única institución que ha venido a capacitarnos sobre el PAT, ha sido la ONG Flora Tristán".
Mujer, 35 años, Comunidad Nativa San Rafael

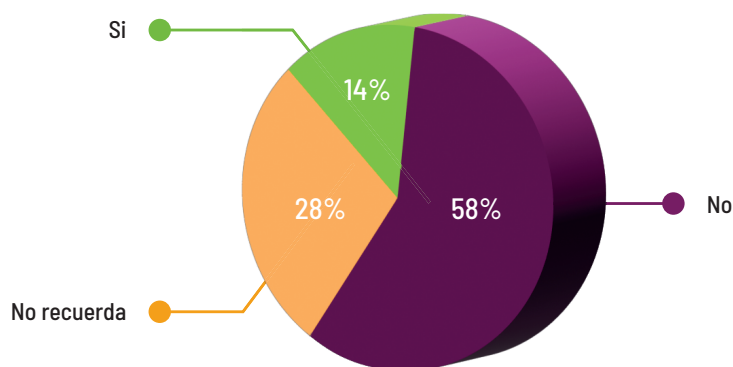
¿En el CEM le informaron sobre el Protocolo de Aborto Terapéutico?



El 52% de las usuarias expresaron que no se les brindó información sobre esto, el 34% dijo que sí y el 14% no lo recuerda. Pasa lo mismo con las mujeres de comunidades nativas, quienes manifestaron que no les han ido a informar sobre este tema.

"La ONG Flora Tristán y Manuela Ramos son las únicas instituciones que han venido a hablarnos de este tema".
Mujer, 37 años, Comunidad Nativa Lemon Jema

¿En el CEM le han explicado sobre el Protocolo Base de Actuación Conjunta?

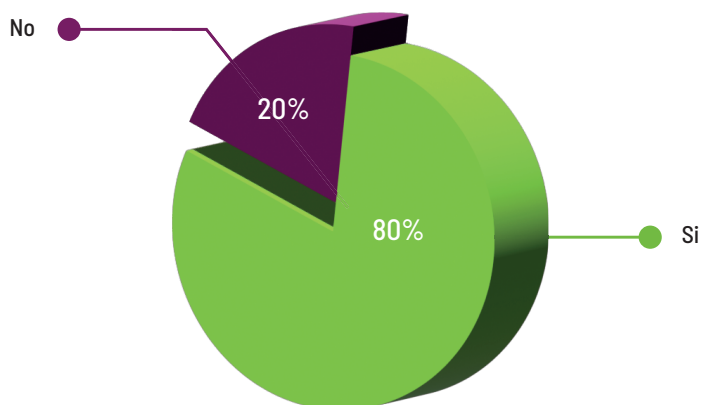


Solo el 14% de las usuarias asegura haber recibido información, el 58% manifiesta que no ha sido informado sobre el tema y el 28% no recuerda. Pasa lo mismo con las mujeres de comunidades nativas, quienes manifestaron que no les han ido a informar sobre este tema.

"Desde que vivo en la comunidad ni una institución del Estado viene a vernos, no nos dan charlas, ni sabemos qué hacer cuando nos golpean, solo a veces, cuando nos animamos vamos al jefe de la comunidad y él se comunica con Flora Tristán para que nos puedan atender las otras instituciones..."

Mujer, 36 años, Comunidad Nativa Nuevo Paraíso.

¿ Informaría a otra mujer de su entorno sobre los servicios que brinda el CEM?



El 80% de las usuarias sí informarían a las demás mujeres sobre el CEM y sus servicios, indistintamente de cual haya sido su experiencia.

"Me enteré que había un Centro Emergencia Mujer por medio de una profesora que trabajaba en Masisea, seguro mi hija le contó algo y la profesora me aconsejo de ir ahí".

Mujer, 36 años, Masisea

6.

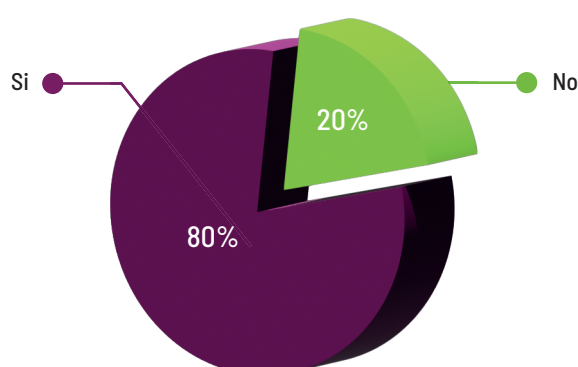
RESULTADOS ENCONTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (HRPUC)



Resultados encontrados en el CEM Hospital Regional de Pucallpa (HRPUC)

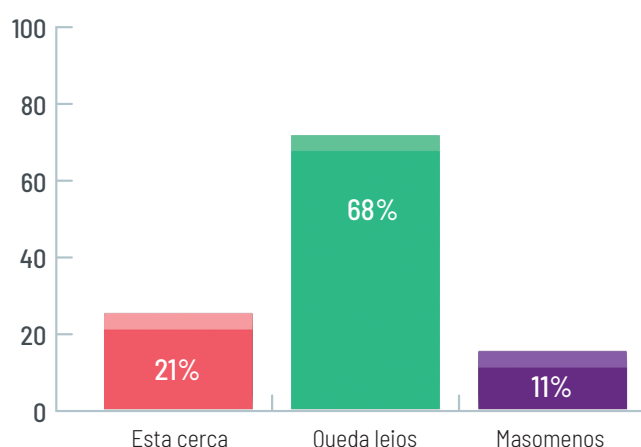


¿El personal de salud brinda consejería e información sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos?



El 100% de las usuarias que han acudido al HRPUC han sido atendidas en los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), de esto, el 80% de las usuarias ha recibido consejería e información sobre planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos, y el 20% a otros servicios de SSR.

El Hospital ¿Está cerca al lugar donde usted vive?



Para 137 usuarias queda lejos el hospital del lugar de donde vive, está a una hora o más, ya sea, si tienen que acudir por tierra y/o fluvial, y para 42 usuarias está a 30 minutos de su casa, solo para 23 usuarias queda a una distancia que la califican como maso menos.

"A veces las pacientes vienen con una persona que les acompaña y/o la usuaria debe quedarse un o dos días más para terminar de atenderse, en esos casos, lo que hacemos es hablar con la parroquia para que se les dé un alojamiento, así se puedan atender con tranquilidad, sin que gasten en hospedaje".

Responsable técnico de metaxenicas y Coordinadora de Etapa Vida Adolescente y Joven (EVAJ) del HRPUC

¿En el Hospital se habla en shipibo konibo?



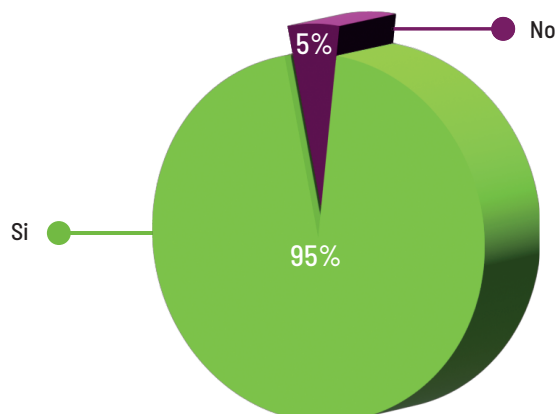
No se brinda una atención en el idioma shipibo Konibo para la población indígena, solo brinda atención en español.

Ni el personal que atiende ni el equipo de salud saben hablar shipibo konibo, no hay un intérprete o traductor bilingüe, es necesario que en una región donde su población es shipiba hablante se brinde y garantice una atención bilingüe y/o haya un intérprete.

"Las usuarias siempre vienen con un acompañante que habla español para que le ayuden a traducir, quisiéramos tener un traductor bilingüe, pero no hay presupuesto, lo que si se ha aprendido son los saludos y gracias, para que la atención no sea tan fría".

Responsable de Epidemiología y Salud Ambiental del HRPUC

Usted, ¿Cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)?

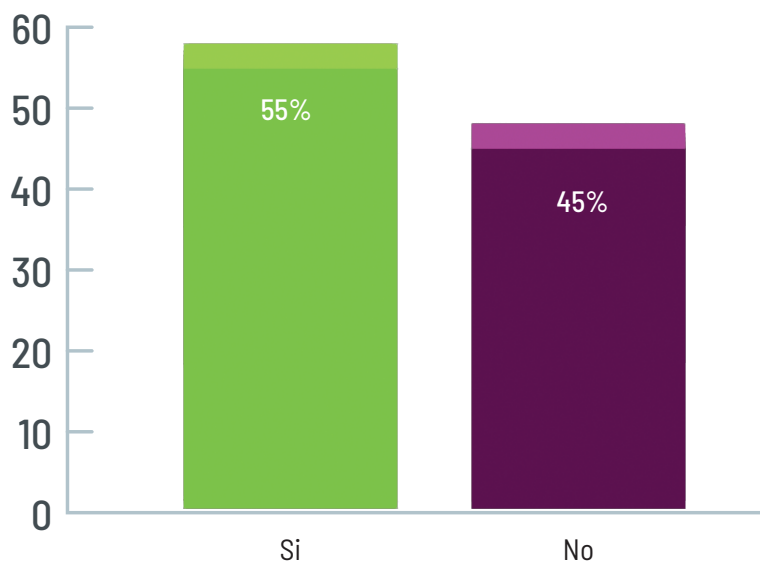


El personal de salud manifiesta que todas las personas que no están aseguradas se les hace los trámites necesarios para que de manera automática puedan tener el SIS, solo si es indocumentado no les pueden ayudar a conseguir el SIS

"Todas las personas tienen derecho al SIS, si no están asegurados, acá se hace el trámite y sale de manera automática, lo único que necesitamos es su DNI, solo si es indocumentado no podemos hacer nada, ya escapa de nuestras manos".

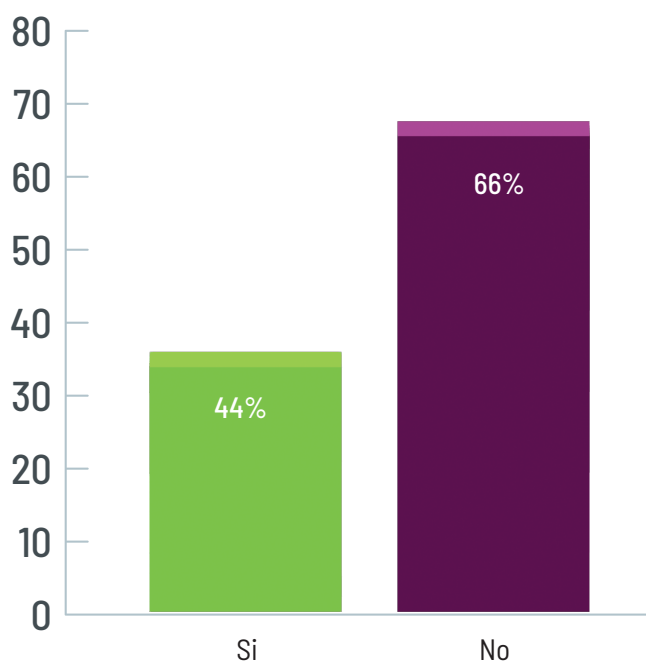
Responsable técnico de metaxenicas y Coordinadora de Etapa Vida Adolescente y Joven (EVAJ) del HRPUC

¿El seguro le cubre todo lo que necesita en el servicio de salud sexual y reproductiva?



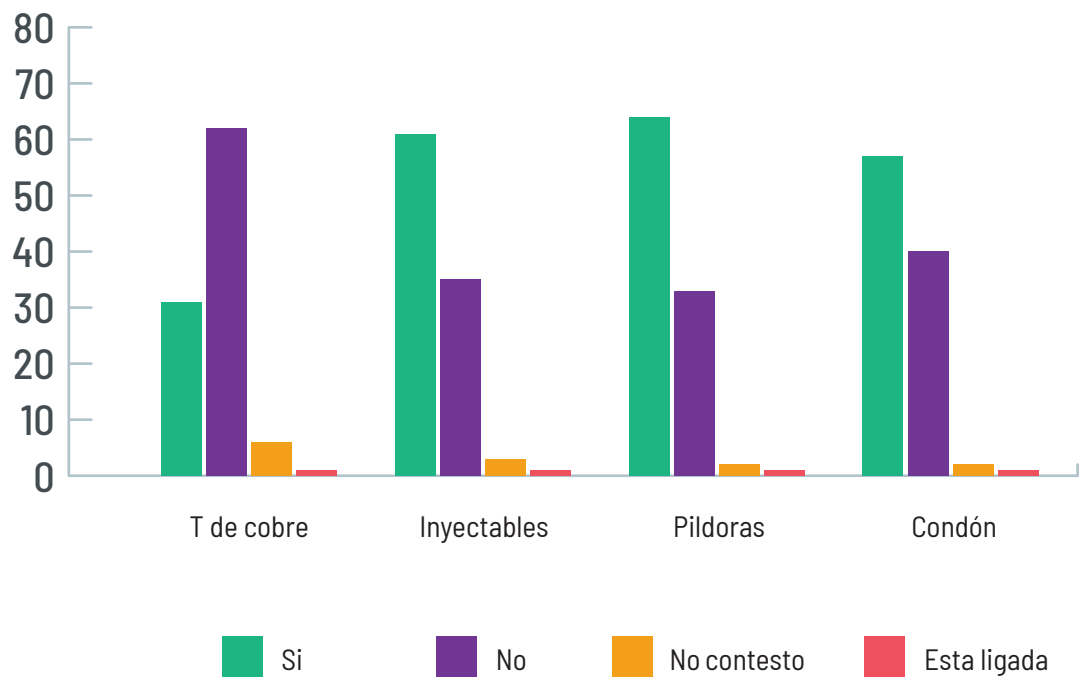
Del 45% (86 mujeres) que contestaron que el SIS no les cubrió todo lo que necesitan en SSR fue: medicamentos, ampollas y métodos anticonceptivos (píldora e implante) porque no había en stock en farmacia del hospital; análisis de laboratorio y tomografía porque no había los reactores para y/o la máquina para que les realicen.

¿Hay algún medicamento y/o métodos anticonceptivos, que les dijeron que no había?



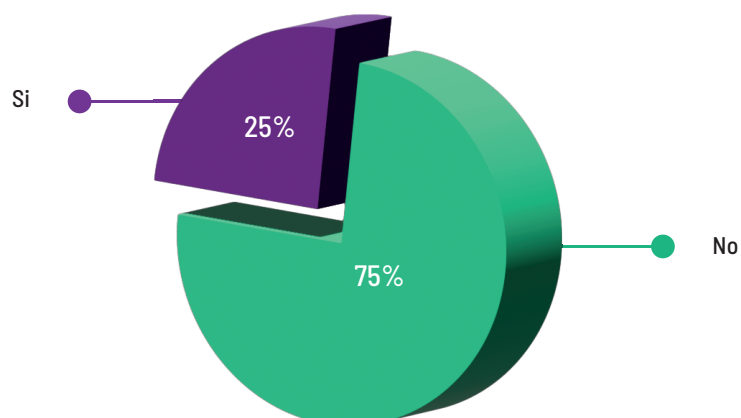
El 34% (68 mujeres) manifestaron que les dijeron que no había en stock en farmacia el medicamento y/o método anticonceptivo que les recetaron y debieron comprarlo en otro establecimiento, estos fueron: medicamentos: Metamizol, Sulfato ferroso y Tramadol; y método anticonceptivo: implante, píldoras y T de cobre.

¿Qué anticonceptivos les entregan?



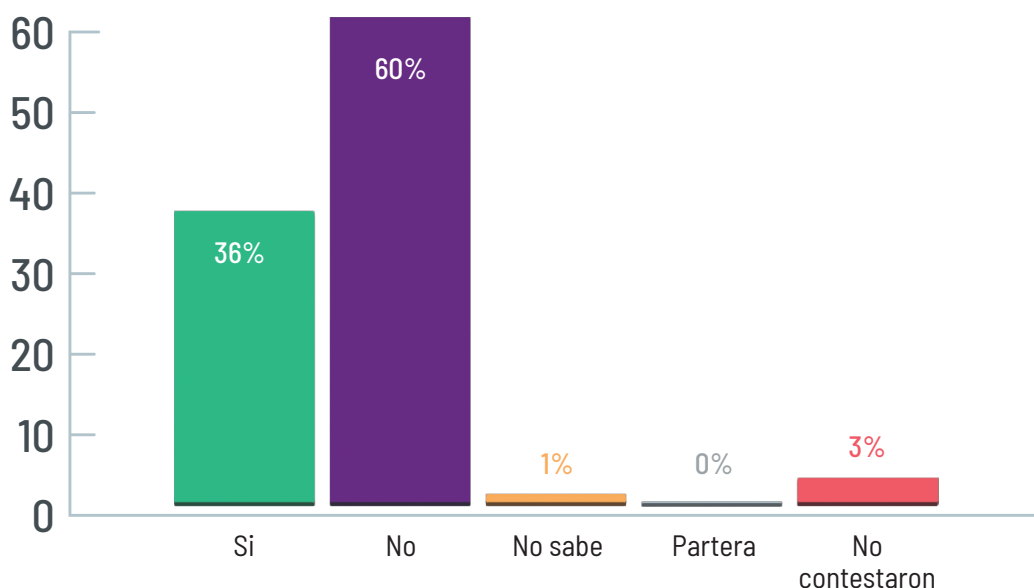
La entrega de métodos anticonceptivos se dio después de haber pasado por obstetricia y/o planificación familiar, previa consejería e información del cómo utilizarlo, se obtuvo que los métodos anticonceptivos que se entregaron a más de la mitad de la población fueron: Las píldoras al 64%, inyectables al 61% y condones masculinos al 57%, y el menos entregado fue la T de cobre, al 31%.

¿Entregan la píldora del día siguiente - Anticoncepción Oral de Emergencia - AOE en casos de emergencia?



El 75% respondió que no les entregan la AOE, manifestando que: “nunca entregan”, “no tengo conocimiento qué es la AOE”, “no sé qué eso, ni me han explicado en el hospital”, “me entregaron cuando ya había pasado las horas correspondientes”, “nunca he escuchado de eso, es la primera vez que me explican y que sé que existe eso”, “solo me han entregado el preservativo”, “solo cuando una lo pide recién te entregan o te informan qué es”, “no sabía que se podía venir en casos de emergencia”.

¿El personal de salud pregunta la forma en que las usuarias quieren dar a luz?

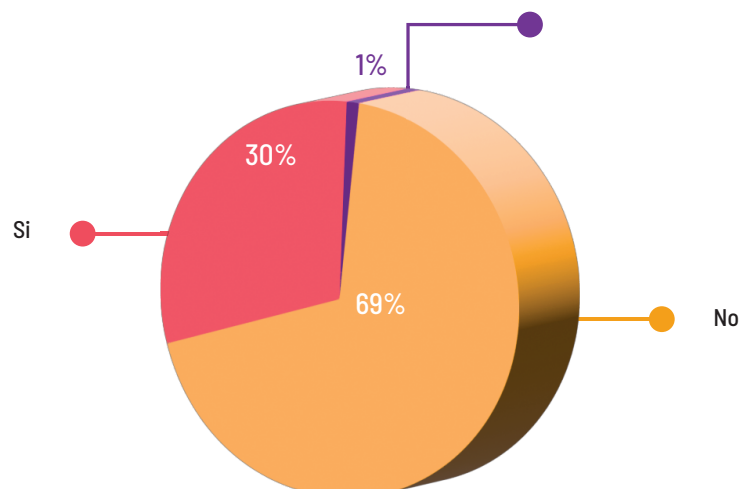


El personal de salud preguntó la forma en que las usuarias quieren dar a luz solo a 72 usuarias, a las otras 121 usuarias solo le dijeron que se eche (horizontal) en la camilla y empezaron con el trabajo de parto. De ellas, solo al 36% le consultaron y permitieron que un familiar les pueda acompañar al momento del parto, por otro lado, el personal de salud manifiesta que, por temas de espacio, se toman medidas para que el acompañamiento requerido por las usuarias en cualquiera de los servicios sea el adecuado, como el brindar un informe diario al familiar sobre la paciente.

“Cuando la paciente está en hospitalización no puede haber un acompañamiento porque la infraestructura y el número de pacientes no lo permite, pero lo que hacemos es darles un informe diario al familiar para que sepa como está y/o como va su avance”.

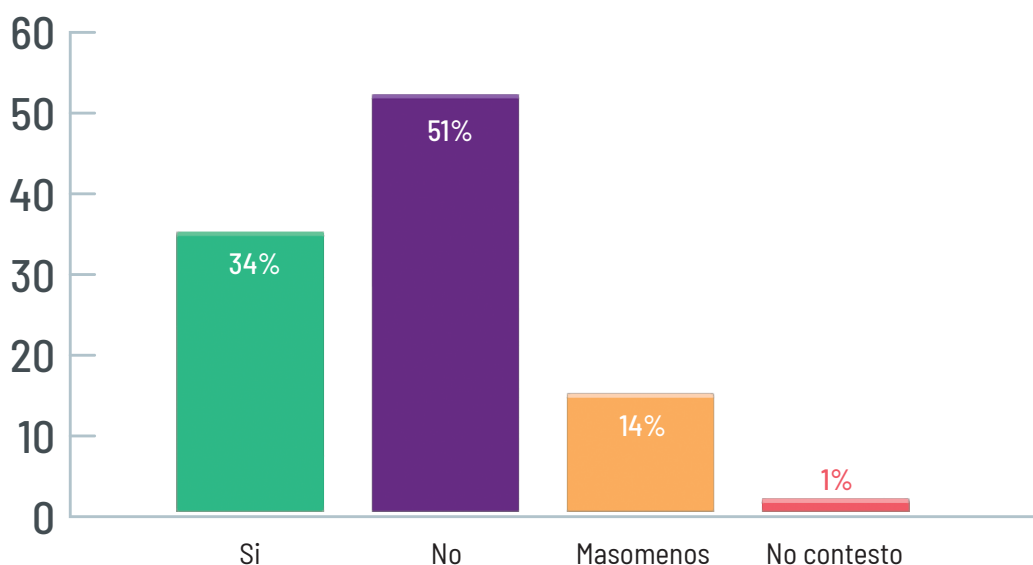
Responsable técnico de metaxenicas y Coordinadora de Etapa Vida Adolescente y Joven (EVAJ) del HRPUC

¿Qué hace el personal de salud cuando recibe un caso de violencia hacia las mujeres?
¿Sabes si las atienden en el espacio adecuado?



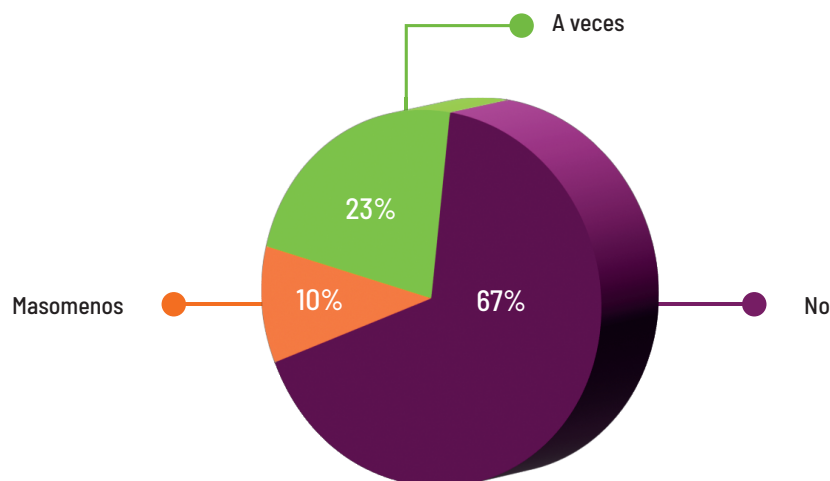
Solo 60 usuarias (30%) consideran que las atenciones por parte del personal de salud en los casos de violencia se brindan en un espacio diferenciado, 140 (69%) consideran que se atiende en un espacio compartido y/o que en ese momento adecuaron. Desde la Dirección del HRPUC aseguraron que el hospital cuenta con personal especializado para la atención de violencia contra las mujeres, pero que no tienen instalaciones adecuadas para hacer una atención privada, a su vez aclaró que en esta institución no se realizan informes de medicina legal para informar a otra institución, sino, que es viceversa.

¿El personal le explicó la ruta de atención frente a los casos de violencia?



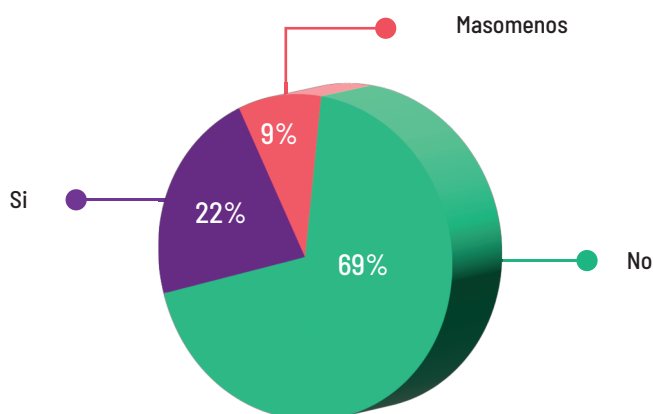
Se ha informado sobre el PBAC solo a 68 mujeres, mientras que 104 no lo han recibido, y a 29 usuarias solo les brindaron una explicación incompleta, calificándolo como maso menos, por otro lado, desde el sector salud manifestaron que muchas veces no se puede poner en práctica el PBAC.

¿El personal le explicó sobre lo que es el kit de emergencia y qué contiene?



Durante el 2023 - DIRESA reporta que en todo Coronel Portillo solo se ha entregado 23 kit de emergencia. De las entrevistas realizadas, al 23% (46 mujeres) sí le explicaron, al 67% (136 mujeres) no les informaron, y al 10% le brindaron una información básica, tampoco les han entregado algún folleto mientras están esperando su turno para ser atendidas.

¿El personal le explicó sobre el protocolo de aborto terapéutico?

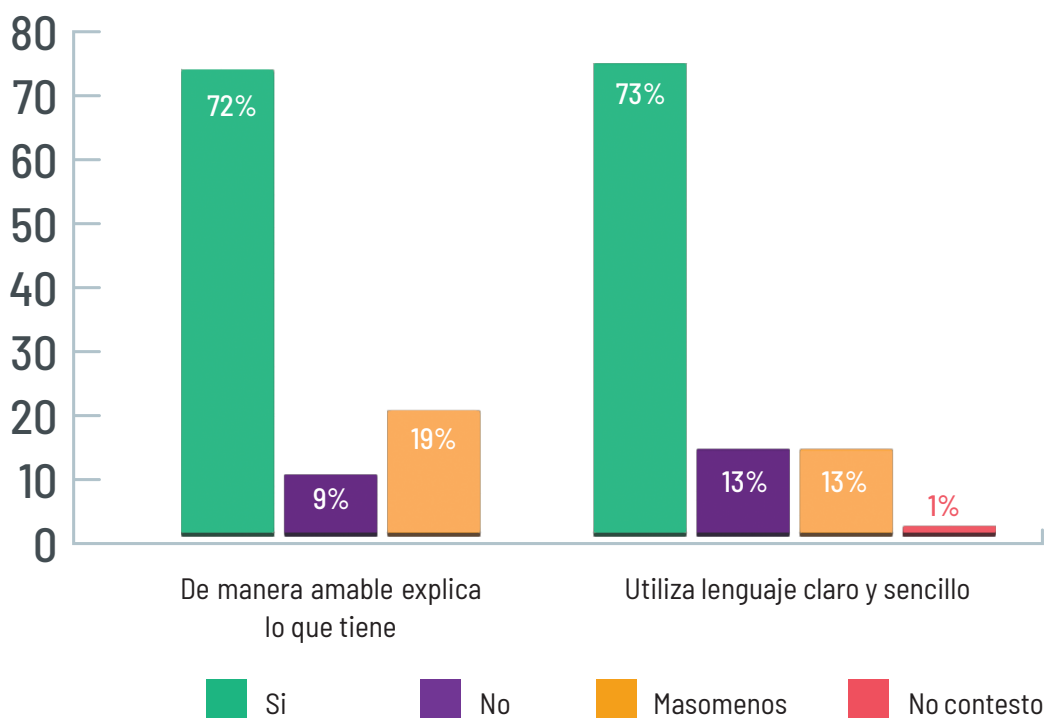


Se ha informado sobre el PAT solo al 22% (44 mujeres), al 69% (140 mujeres) no, mientras que a 18 mujeres le brindaron alguna información, por otro lado, según la Dirección de Epidemiología - DIRESA Ucayali, en los últimos 10 años el mayor número de casos de Muerte Materna (MM) según ocurrencia, se presentaron en el año 2014 (24 MM), 2019 (23 MM) y en el 2020 (27 MM), situación que se ha visto agravada por la pandemia del Covid - 19. Asimismo, se ha notificado que hasta la Semana Epidemiológica 52 (22 al 28 de diciembre) - 2023, hubo 11 muertes maternas: 03 MM proceden de las Regiones de Pasco (01), Ancash (01) y Huánuco (01).

“El hospital maneja el PAT, a lo largo de todo el 2023 se han atendido más de 10 casos de todas las edades, donde se ha buscado salvaguardar la vida de la madre. Cuando llega el caso puede demorarse un poco, pero es atendida máximo hasta tres días después de recepcionar el caso, pero, lo que genera este retraso es porque no se cuenta con un psiquiatra para la emisión de los documentos que son requisitos dentro del PAT”.

Director del HRPUC

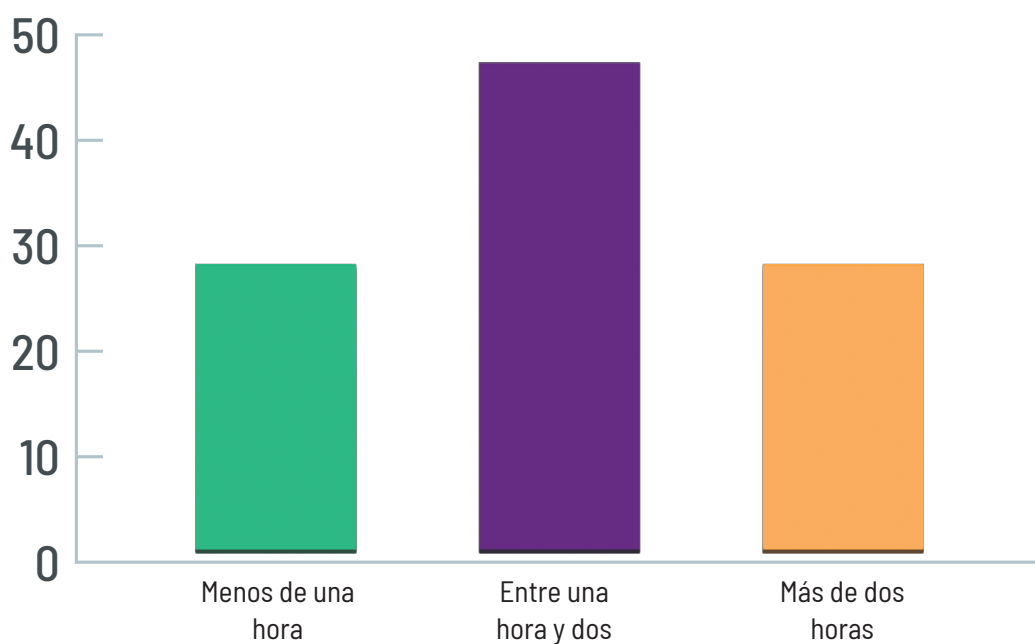
¿El personal de salud que le atiende es amable y usa un lenguaje claro y sencillo?



El personal de salud fue amable y les brindaron toda la información al 72% (146 mujeres), el 19% (38 mujeres) lo califico como maso menos y el 9% (18 mujeres) considera que no fueron amables con ellas.

Para el 73% (148 mujeres) el lenguaje utilizado fue de manera clara y sencilla, y el 13% (53 mujeres) consideran que utilizaron un lenguaje técnico y poco entendible, esto se agudiza porque no se brindan los servicios en shipibo konibo a la población de comunidades nativas.

¿Cuánto tiempo espera para ser atendida?



El 46% espera entre una a dos horas, un 27% más de dos horas y otro 27% menos de una hora. Todo el tiempo de espera genera que las usuarias que no son de la ciudad, es decir de comunidades nativas, tengan que buscar donde quedarse o vengan un día antes para hacer cola desde temprano, a pesar de tener cita.

7.

RESULTADOS ENCONTRADOS EN LAS INSTANCIAS DE CONCERTACIÓN PROVINCIAL Y REGIONAL



Resultados encontrados en las Instancias de Concertación Provincial y Regional



El funcionamiento de las instancias de concertación se viene realizando:

Desde la Instancia Regional de Concertación (IRC), consideran que viene funcionando de acuerdo a ley, porque hay un equipo que participa activamente de las reuniones, la instalación se basa en la normativa, pero que aún existen falencias que se pueden y deben mejorar generando políticas, asimismo, la participación debe concretarse en la atención de casos de manera articulada, aplicando el enfoque preventivo y enfoque de intervención para erradicar y prevenir las violencias.

En cuanto a la Instancia Provincial de Concertación (IPC), se ha instalado conforme a la ley N° 30364, pero consideran que es necesario seguir articulando con las demás instituciones para las diferentes acciones que se puedan planificar dentro del plan de trabajo anual, asimismo, existen la participación de instituciones que están como miembros, pero aún hay falencias que se deben mejorar, y la atención de casos se debe dar de manera articulada.

Principales causas por las que las instancias de concertación no logran cumplir con sus funciones y propósito:

La IRC, consideran que la principal causa que la instancia no funcione al 100% es que pese a que hay un titular y un alterno no siempre son quienes asisten, y en las reuniones se deben tomar acuerdos, asimismo, no se ha logrado un compromiso mayor de manera efectiva por parte de cada una de las instituciones que la integran, y no siempre se trabaja de manera articulada en todos los casos que se atienden.

La IPC, es porque hace falta una capacitación constante, aún no se cambia el chip a las instituciones, no se está trabajando con una articulación óptima para la prevención y atención de los casos de violencia, falta asistencia técnica porque se han dado de manera esporádica, y no se realiza una evaluación para saber cómo va la ejecución del plan aprobado.



Las sugerencias que plantean para mejorar el funcionamiento de las Instancia de concertación son:

La IRC, plantean que se debe aperturar la participación de otras instituciones que quieran integrar la instancia, que tengan el enfoque territorial, pero sobre todo que sepan la realidad y el contexto de Ucayali, se debe ver, analizar y generar documentos/políticas en beneficio de las mujeres y NNA con vigencia mínima de 10 años, fortalecer las capacidades de las propias instituciones de manera permanente, pronunciarse como instancia en los casos emblemáticos, elegir un vocero oficial, y lograr posicionar como un referente.

La IPC, se plantea realizar primero capacitaciones a todas las instituciones, luego cada institución ya concientizada pueda tener un acercamiento más a la población, no solo trabajarlo en oficina, sino, en el campo, en el barrio, cerca de sus casas, recibir asistencia técnica semestral o bimensual, hacer constante monitoreo al plan de trabajo, pronunciarse como instancia en los casos emblemáticos, elegir un vocero oficial, y lograr posicionar como un referente.

Conocimiento sobre el kit de emergencia en casos de violencia sexual:

Como IRC e IPC: No todas las instituciones que integran este espacio saben qué es el kit de emergencia, qué contiene y cuál es el procedimiento para poder exigirlo, por ende, tampoco estarían dando información sobre este tema en su institución a la población, a su vez desde las supervisiones realizadas se ha encontrado que en el sector salud no siempre existe toda la disponibilidad de las medicinas que integran este kit.

Como instituciones vigiladas: La Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ucayali (GDS – GOREU), Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Coronel Portillo (GDS – MPCP), Centro Emergencia Mujer (CEM – Programa Nacional AURORA) y Defensoría del Pueblo de Ucayali saben que es el kit de emergencia, porque se ha puesto en práctica y utilizado en los diferentes casos que sean atendido, a su vez su personal está capacitado para brindar información sobre este tema.

“Todo el personal de esta institución sabe que es el kit de emergencia y en qué casos se deben aplicar, se maneja desde la parte preventiva dando información a las usuarias, por otro lado, considero que no todas las instituciones que pertenecen a la instancia saben sobre el tema, desconocen qué es el kit , qué es lo que contiene y cuál es el procedimiento para poder exigirlo, por ende, tampoco estarían dando información sobre este tema en su institución a la población”.

CEM – Programa Nacional AURORA



Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC):

Como IRC e IPC: No todas las instituciones que las integran saben y/o manejan la información sobre el PBAC, consideran que solo Ministerio Público, Defensa Pública, PNP, Poder Judicial y ONG manejan esta ruta, y las demás instituciones o sectores deben seguir capacitándose.

Como instituciones vigiladas; la GDS – GOREU, GDS – MPCP, CEM – Programa Nacional AURORA y Defensoría del Pueblo de Ucayali saben qué es el PBAC, cuáles son las funciones de su institución y de las instituciones involucradas, a su vez se viene trabajando de manera articulada, pero se debe seguir capacitando para mejorar la atención brindada.

“Sabemos qué es el PBAC, consideramos que es necesario este trabajo articulado a partir del protocolo porque permite tener una red de aliados para intervenir, pero sobre todo desde nuestras competencias, porque lamentablemente no siempre esto todos lo tienen claro, no saben cuál es su rol dentro de esa articulación, muchas veces nos piden que intervengamos cuando no han accionado lo que le corresponde”.

Defensoría del Pueblo de Ucayali

Protocolo de Aborto Terapéutico (PAT):

Como IRC e IPC: No todas las instituciones miembros manejan ésta información y/o están concientizados sobre las consecuencias negativas que trae el no aplicar el PAT, consideran que es deber de las instituciones que sí manejan estos temas el socializar y replicar la información, asimismo, definir las competencias de cada quien y accionar, porque los casos se deben atender de manera inmediata.

Como instituciones vigiladas; la GDS – GOREU, GDS – MPCP, CEM – Programa Nacional AURORA y Defensoría del Pueblo de Ucayali, saben qué es PAT, en qué casos deben aplicarse y cuáles son los requisitos, a su vez consideran que es necesario seguir capacitando a todo el personal de su y las instituciones, pero sobre todo al personal médico del sector salud, no solo en la teoría, sino, concientizarles.

“Se debe concientizar a la población, pero sobre todo al equipo para lograr que el PAT se ponga en marcha sin ninguna complicación ni problemas, es necesario que el sector salud, Defensoría del Pueblo, MIMP, ONGs y el Ministerio Público trabajen de la mano, porque solo así se va a poder prevenir los embarazos como tortura, salvaguardar la vida de la víctima y respetar el derecho a decidir de la usuaria”.

Gerente de GDS – GOREU



Profesionales capacitados y especialistas

Desde GDS – GOREU cuenta con profesionales capacitados y especialistas en la prevención de la violencia contra las mujeres e integrantes de la familia, desde el área de salud, educación y legal. Asimismo, desde GDS – MPCP consideran que sus profesionales necesitan constante capacitación sobre género y violencias, a su vez tratan de aplicar el enfoque intercultural teniendo en funcionamiento la oficina OMAI, profesional que habla el shipibo konibo, que brinda apoyo constante a las demás áreas con la traducción.

Desde CEM – Programa Nacional AURORA las profesionales manejan el enfoque de género, están en constante capacitación sobre género y actualmente están llevando curso de shipibo konibo con la finalidad de poder tener una mejor comunicación con las usuarias que vienen de comunidades nativas. Asimismo, desde la Defensoría del Pueblo de Ucayali existen profesionales capacitados para atender los casos que en su mayoría están relacionados a las comunidades nativas, violencia familiar, acceso a la justicia, identidad y educación intercultural bilingüe.

Servicio para la prevención de la violencia contra las mujeres

Desde la GDS – GOREU las acciones de prevención que realizan es Minga en tu barrio y asistencias técnicas y fortalecimiento de capacidades a las/os trabajadoras, ambas acciones se realizan de manera articulada con todas las instituciones que integran a la IRC. Asimismo, desde la GDS – MPCP realiza ferias itinerantes a su vez atienden casos puntuales y de manera específica, pero articulando con las instituciones del IPC.

El CEM – Programa Nacional AURORA cuenta con 06 profesionales que deben realizar acciones propias de su área para la prevención de cualquier tipo de violencia (Hombres por la igualdad, Empoderamiento económico, Servicio especializado en mentoras, y promotoría). Asimismo, la Defensoría del Pueblo de Ucayali participa de todas las campañas informativas, ferias informativas, talleres de concientización y capacitaciones que se den en Ucayali, porque esto les permite que la población esté informada y vean a la institución como una aliada para la atención de sus casos.

“Trabajamos de manera articulada con el CEM, vasos de leche, madres, trabajadoras... que permiten que nuestras acciones como ferias itinerantes puedan tener más cobertura y lleguemos a más población, atender casos puntuales y de manera específica, pero no dejando desamparada a la población. Asimismo, las instituciones se han unido a acciones puntuales o en fechas emblemáticas, serán unas 03 o 04 actividades”.

Gerente de GDS – MPCP



Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC):

Como IRC e IPC: No todas las instituciones que las integran saben y/o manejan la información sobre el PBAC, consideran que solo Ministerio Público, Defensa Pública, PNP, Poder Judicial y ONG manejan esta ruta, y las demás instituciones o sectores deben seguir capacitándose.

Como instituciones vigiladas; la GDS – GOREU, GDS – MPCP, CEM – Programa Nacional AURORA y Defensoría del Pueblo de Ucayali saben qué es el PBAC, cuáles son las funciones de su institución y de las instituciones involucradas, a su vez se viene trabajando de manera articulada, pero se debe seguir capacitando para mejorar la atención brindada.

“Sabemos qué es el PBAC, consideramos que es necesario este trabajo articulado a partir del protocolo porque permite tener una red de aliados para intervenir, pero sobre todo desde nuestras competencias, porque lamentablemente no siempre esto todos lo tienen claro, no saben cuál es su rol dentro de esa articulación, muchas veces nos piden que intervengamos cuando no han accionado lo que le corresponde”.

Defensoría del Pueblo de Ucayali

Servicio para la protección y recuperación de las víctimas de la violencia

Desde la GDS – GOREU da el servicio para la protección y recuperación de las víctimas de la violencia, brindando el servicio de un hogar refugio temporal. Asimismo, la GDS – MPCP no cuenta con servicios para la protección, recuperación o restitución de derechos de las víctimas de la violencia, lo que hacen como IPC es, el caso que recepcionan lo derivamos a la institución que corresponde. Y el CEM – Programa Nacional AURORA cuenta con servicios para la protección, recuperación y restitución de derechos de las víctimas de la violencia que se enmarca bajo la Ley N° 30364. Defensoría del Pueblo de Ucayali su rol es de supervisión a las entidades estatales y atención de casos que llegan a su institución, procediendo con la derivación y seguimiento correspondiente.

“Existe un hogar refugio, ahí se está viendo cómo se logra racionalizar el dinero para que se pueda seguir dando continuidad, nos falta más recursos humanos, pero se está trabajando para solucionar todo ello, también se está buscando un lugar mucho más amplio, cambio de local para el 2024 es uno de los objetivos que sí o sí se va a realizar porque ya lo han logrado identificar donde está ubicado”.

Gerente de GDS – GOREU

8. CONCLUSIONES



Conclusiones




Se ejerce la maternidad a temprana edad, el 5% lo hizo entre 13 y 14 años, el 39% fue madre entre los 15 a 18 años. Por otro lado, durante el 2023 se han atendido 1789 casos de violencias, el 34,8% fue violencia física, violencia sexual con un 32,5%, y violencia psicológica con un 32,4%. Asimismo, Coronel Portillo cuenta con un Hogar de Refugio Temporal para mujeres que fueron víctimas de cualquier tipo de estas violencias y no tienen donde quedarse al venir a denunciar y/o hacer sus trámites en Pucallpa.

El 86% de los agresores de las usuarias fueron personas que entablaron una relación amorosa o de amistad con la usuaria, y frente a una negativa fueron violentadas. Asimismo, el primer profesional que le atendió y dio la primera respuesta al llegar al CEM fue: 46% el/la profesional de asistencia social, 28% por el/la abogado/a y un 26% por psicología; asimismo, solo se le aplicó la ficha de riesgo al 72% de las usuarias entrevistadas. El 80% se sintieron escuchadas y atendidas sin ninguna discriminación, el 20% manifestó que fueron discriminadas por su origen y forma de vestir. Se obtuvo que el CEM no brinda una atención en el idioma shipibo Konibo para la población indígena, solo brinda atención en español.

Del 80% de las usuarias que consideran que su vida y/o integridad corre riesgo es porque: el 37% siente que su agresor les puede hacer daño en cualquier momento, el 20% manifiesta que le sigue agrediendo, el 15% recibe amenazas por haber denunciado, y el 5% su agresor le persiguiendo.

Sobre el Kit de Emergencia, el 48% no recibió información, el 38% si fue informado y el 14% no recuerda que le hayan tocado este tema, esto da como resultado que el 62% no tiene información sobre lo qué es el Kit Emergencia, no saben si tienen o no derecho a recibirlo y en qué circunstancias. Sobre el Protocolo de Aborto Terapéutico (PAT), al 52% de las usuarias no se les brindaron información, al 34% sí y el 14% no lo recuerda. Pasa lo mismo con las mujeres de comunidades nativas, quienes manifestaron que no les han ido a informar sobre este tema. Y sobre el Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC) solo el 14% asegura haber recibido información, el 58% manifiesta que no ha sido informado sobre el tema y el 28% no recuerda.

En los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), el 80% ha recibido consejería e información sobre planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos, el 20% respondieron que no les brindaron estos servicios. Los servicios se brindan solo en español.



El 34% tuvo que comprar medicamentos y/o métodos anticonceptivos que les recetaron porque no había en el establecimiento. Asimismo, el 95% de las usuarias cuentan con SIS, pero debieron pagar por atenderse en servicios como: planificación familiar el 4% y métodos anticonceptivos el 4%, teniendo como resultado que ambos servicios son gratuitos solo si tienes y/o cuentas con un seguro de salud. Por otro lado, la entrega de métodos anticonceptivos se dio después de haber pasado por obstetricia y/o planificación familiar, previa consejería e información del cómo utilizarlo, se obtuvo que los métodos anticonceptivos que se entregaron a más de la mitad de la población fueron: Las píldoras al 64%, inyectables al 61% y condones masculinos al 57%, y el menos entregado fue la T de cobre, al 31%.

Durante el 2023 - DIRESA reporta que en todo Coronel Portillo solo se ha entregado 56 unidades de la píldora del día siguiente o AOE, asimismo, según encuestas y entrevistas realizadas, solo el 25% ha recibido la AOE y al 75% no, las usuarias que no recibieron manifestaron que: "nunca entregan", "no tengo conocimiento qué es la AOE", "no sé qué eso, ni me han explicado en el hospital", "me entregaron cuando ya había pasado las horas correspondientes", "nunca he escuchado de eso, es la primera vez que me explican y que sé que existe eso", "solo me han entregado el preservativo", "solo cuando una lo pide recién te entregan o te informan qué es", "no sabía que se podía venir en casos de emergencia".

Se ha informado sobre el Protocolo Base de Actuación Conjunta (PBAC) al 34%, mientras que el 51% no ha recibido esta información, al 14% les brindaron una explicación incompleta. Asimismo, durante el 2023 - DIRESA reporta que en todo Coronel Portillo solo se ha entregado 23 kit de emergencia, por otro lado, al 23% de usuarias entrevistadas el personal de salud sí les explico sobre el uso del kit de emergencia y lo que contiene, al 67% no les informaron sobre el tema, tampoco les han entregado algún folleto mientras están esperando su turno para ser atendidas, al 10% les brindaron una información básica sobre esto, donde solo saben que les deben entregar "algo" para prevenir el embarazo en caso de violencia sexual, calificando esta información como maso menos, asimismo, desde el sector salud manifestaron que sí se hace entrega de este kit en el HRPUC, pero que lo maneja la obstetra.

Se ha informado sobre el PAT solo al 22%, al 69% no, mientras que al 9% le brindaron alguna información, por otro lado, según la Dirección de Epidemiología - DIRESA Ucayali, en los últimos 10 años el mayor número de casos de Muerte Materna (MM) según ocurrencia, se presentaron en el año 2014 (24 MM), 2019 (23 MM) y en el 2020 (27 MM), situación que se ha visto agravada por la pandemia del Covid - 19. Asimismo, se ha notificado que hasta la Semana Epidemiológica 52 (22 al 28 de diciembre) - 2023, hubo 11 muertes maternas: 03 MM proceden de las Regiones de Pasco (01), Ancash (01) y Huánuco (01).

El funcionamiento de las instancias de concertación viene realizando: Desde la IRC, viene funcionando de acuerdo a ley, porque hay un equipo que participa activamente de las reuniones, la instalación se basa en la normativa. En cuanto a al IPC se ha instalado conforme a la ley N° 30364 y existe la participación de instituciones que están como miembros.



Principales causas por las que las instancias de concertación no logran cumplir con sus funciones y propósito: Desde la IRC, la principal causa que la instancia no funcione al 100% es que pese a que hay un titular y un alterno no siempre son quienes asisten, y en las reuniones se deben tomar acuerdos. En cuanto a la IPC es porque hace falta una capacitación constante, no se está trabajando con una articulación óptima, falta asistencia técnica, y no se realiza una evaluación para saber cómo va la ejecución del plan aprobado.

Las sugerencias que plantean para mejorar el funcionamiento de las Instancia de concertación son: Desde la IRC, plantean que se debe aperturar la participación de otras instituciones que quieran integrar la instancia, que tengan el enfoque territorial, que sepan la realidad y el contexto de Ucayali, analizar y generar documentos/políticas en beneficio de las mujeres y NNA con vigencia mínima de 10 años, fortalecer las capacidades de las propias instituciones de manera permanente, pronunciarse como instancia en los casos emblemáticos, elegir un vocero oficial, y lograr posicionar como un referente. En cuanto a al IPC, se plantea realizar primero capacitaciones a todas las instituciones, luego cada institución ya concientizada pueda tener un acercamiento más a la población, recibir asistencia técnica semestral o bimensual, hacer constante monitoreo al plan de trabajo, pronunciarse como instancia en los casos emblemáticos, elegir un vocero oficial, y lograr posicionar como un referente.

Conocimiento sobre el kit de emergencia en casos de violencia sexual: Como Instancias de concertación, ya sea regional o provincial, no todas las instituciones que integran este espacio saben qué es el kit de emergencia, qué contiene y cuál es el procedimiento para poder exigirlo, por ende, tampoco estarían dando información sobre este tema en su institución a la población, a su vez desde las supervisiones realizadas se ha encontrado que en el sector salud no siempre existe toda la disponibilidad de las medicinas que integran este kit. Asimismo, sobre el conocimiento sobre el Protocolo Base de Actuación Conjunta – PBAC: Como Instancias de concertación, ya sea regional o provincial, no todas las instituciones que las integran saben y/o manejan la información sobre el PBAC, consideran que solo Ministerio Público, Defensa Pública, PNP, Poder Judicial y ONG manejan esta ruta, y las demás instituciones o sectores deben seguir capacitándose.

Conocimiento sobre el Protocolo de Aborto Terapéutico: Como Instancias de concertación, ya sea regional o provincial, no todas las instituciones miembros manejan esta información y/o están concientizados sobre las consecuencias negativas que trae el no aplicar el PAT, consideran que es deber de las instituciones que sí manejan estos temas el socializar y replicar la información, asimismo, definir las competencias de cada quien y accionar, porque los casos se deben atender de manera inmediata.

Finalmente, como instituciones vigiladas se concluye que la GDS – GOREU, GDS – MPCP, CEM – Programa Nacional AURORA y Defensoría del Pueblo de Ucayali, saben qué es Kit de emergencia, PBAC y PAT, en qué casos deben aplicarse y cuáles son los requisitos, a su vez consideran que es necesario seguir capacitando a todo el personal de su y las instituciones, pero sobre todo al personal médico del sector salud, no solo en la teoría, sino, concientizarles.

9. RECOMENDACIONES



Recomendaciones



Para el CEM:

Se debe implementar un canal de difusión sobre los servicios que brinda el CEM y cuáles son sus competencias, garantizar un servicio de calidad, sin discriminación y con el enfoque intercultural, aplicar la ficha de riesgo a todas las usuarias, para lograr salvaguardar su vida, crear materiales de difusión e información sobre los tipos de violencia, género, salud sexual y reproductiva, PAT, PBAC y kit de emergencia. Y capacitar al personal de la institución sobre el PAT, Kit de emergencia, e implementar un personal que sepa hablar el idioma originario Shipibo Konibo.

Para el sector Salud:

Se debe monitorear los servicios de salud para evaluar la calidad de atención y brindar un servicio diferenciado para mujeres víctimas de violencia, garantizar que las usuarias reciban atención con calidad, calidez, amabilidad, sin discriminación, en su idioma originario y en un espacio adecuado, capacitar y concientizar al personal de salud en salud sexual y reproductiva (SSR), PAT, PBAC y Kit de emergencia, e implementar un mecanismo para brindar información sobre estos temas a la población, pero sobre todo a las mujeres.

Para las Instancias de Concertación:

Capacitar a todas las instituciones que integran las instancias de concertación, donde se permita a los/as operadores/as concientizarse sobre género, SSR, PAT, PBAC y kit de emergencia, así, poder garantizar y fortalecer alianzas entre instituciones para desarrollar planes y estrategias orientadas a la mejora de los servicios con perspectiva de género, a su vez, que en sus instituciones puedan brindar un servicio de calidad, pero sobre todo que estos conocimientos les permita brindar información a la población. Contextualizar el PBAC para la aplicación en las comunidades nativas. Incorporar a representantes de los pueblos originarios y/o comunidades nativas, que tengan voz y voto en las instancias, pero que esta participación sea de manera activa.

Para el Gobierno Regional y provincial:

Ambos gobiernos deben realizar acciones de manera articulada y multisectorial que permitan implementar y brindar información, educación, y consejería, abordando la problemática sobre el embarazo adolescente, la no aplicación del PAT, entrega del Kit de emergencia, y la falta de implementación del PBAC, todo esto a través de políticas y programas que promuevan la educación sexual integral, la igualdad de género, el enfoque interculturalidad e interseccional. Asimismo, reforzar canales y herramientas para la vigilancia ciudadana.

Con el apoyo de:

