

Estudio de caso — Julio 2022

**La promoción conjunta la rendición de cuentas en salud: Alianzas estratégicas entre monitores ciudadanos y la Defensoría del Pueblo en el sur del Perú**

Jeannie Samuel y Ariel Frisancho

## Acerca del Centro de Investigación en Rendición de Cuentas (ARC)

El Centro de Investigación en Rendición de Cuentas (Accountability Research Center - ARC) es una incubadora de investigación-acción con sede en la Escuela de Servicio Internacional de la Universidad Americana (American University). ARC se asocia con organizaciones de la sociedad civil y reformadores de políticas en el Sur Global para mejorar la investigación y la práctica en el campo de la transparencia, la participación y la rendición de cuentas. Vea: [www.accountabilityresearch.org](http://www.accountabilityresearch.org).

## Acerca de la investigación de la estrategia Sándwich

Este caso se publica en una serie de estudios que contribuyen al análisis comparativo que realiza ARC de las reformas de la “estrategia sándwich”, con el apoyo del programa sobre Nigeria de la Fundación John D. y Catherine T. MacArthur. Para casos adicionales, consulte: <https://www.macfound.org/press/grantee-publications/top-down-ground-up-creating-accountability-with-sandwich-strategies>.

Las “estrategias sándwich” son procesos interactivos en los que los reformadores en el gobierno permiten tangiblemente la acción ciudadana desde abajo, lo que potencialmente refuerza coaliciones para el cambio. Este estudio comparativo busca identificar una diversidad de vías de reforma, obstáculos y resultados. Vea: <https://accountabilityresearch.org/sandwich-strategy-research/>.

## Acerca de las publicaciones de ARC

Las publicaciones ARC sirven como una plataforma para que los estrategas e investigadores de rendición de cuentas compartan sus experiencias y puntos de vista con lectores diversos en áreas temáticas y sectores. Estas publicaciones enmarcan iniciativas locales y nacionales distintivas en términos que abordan temas clave en el campo de la transparencia, la participación y la rendición de cuentas.

## Derechos y permisos



El material de esta publicación tiene derechos de autor bajo la licencia Creative Commons de Atribución 4.0 sin portación (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>. Bajo la licencia Creative Commons de Atribución, usted tiene la libertad de copiar, distribuir, transmitir y adaptar este trabajo, incluso con fines comerciales, bajo las siguientes condiciones:

**Atribución**—Cite el trabajo de la siguiente manera: Samuel, Jeannie y Ariel Frisancho. 2022. “Promoviendo conjuntamente la rendición de cuentas en salud: Alianzas estratégicas entre monitores ciudadanos y la Defensoría del Pueblo en el sur del Perú.” Estudio de caso, Accountability Research Center.

**Traducción**— Esta traducción no fue realizada por el Centro de Investigación de Rendición de Cuentas (ARC) y no debe considerarse una traducción oficial ARC. ARC no será responsable de ningún contenido o error en esta traducción.

## Notas sobre el apoyo

El apoyo para ARC proviene de la Fundación William y Flora Hewlett, la Fundación John D. y Catherine T. MacArthur, las Fundaciones Open Society y la Fundación David y Lucile Packard. El trabajo de ARC también es posible gracias al apoyo institucional de la Escuela de Servicio Internacional de la Universidad Americana (American University).

## Sobre los autores

**Jeannie Samuel**, Universidad de York (York University), [jesamuel@yorku.ca](mailto:jesamuel@yorku.ca). Jeannie Samuel es una académica interdisciplinaria con un doctorado en Ciencias de la Salud Pública de la Escuela de Salud Pública Dalla Lana de la Universidad de Toronto, con especialización en equidad en salud y derechos humanos. Es miembro del profesorado en el programa de Salud y Sociedad de la Universidad de York en Toronto, Canadá, donde enseña en las áreas de salud ambiental, salud y humanitarismo y género y salud. Tiene un interés particular en las prácticas de participación comunitaria y aprendizaje práctico. Antes de seguir su carrera académica, Jeannie pasó 15 años trabajando en Canadá y el Sur Global en temas sociales y ambientales relacionados con la equidad.

**Ariel Frisancho**, Director de País CMMB Perú, [AFrisancho@cmmb.org](mailto:AFrisancho@cmmb.org). Ariel Frisancho tiene 33 años de experiencia en los sectores de cooperación internacional en salud y desarrollo social de Perú, trabajando en enfoques basados en derechos, participación ciudadana, gobernanza en salud y rendición de cuentas. También es autor colaborador de publicaciones internacionales. En 2011 fue elegido presidente de ForoSalud, la principal red de salud de la sociedad civil en Perú. En 2013, Ariel fue seleccionado como miembro del Grupo Consultivo de la Sociedad Civil sobre Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial. Ariel es médico con una Maestría en Política, Planificación y Financiamiento de la Salud de la Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres/Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Traducido por Carla Dongo y Ariel Frisancho (financiado por COPASAH Sudamérica).

# Contents

Introducción .....	5
Contexto de Fondo .....	5
Promoviendo la Rendición de Cuentas a Través de la Colaboración entre el Estado y la Sociedad civil: la Defensoría y las Monitoras Ciudadanas en Puno .....	7
Considerando la Iniciativa de Monitoreo Ciudadano como una “Estrategia Sándwich” .....	16
Conclusión .....	21
Referencias .....	23
Notas .....	25

# Introducción

Este documento presenta el estudio de caso de una iniciativa diseñada para promover la rendición de cuentas en el sistema de salud en la región sur andina de Puno, Perú. La iniciativa, que operó entre 2008 y 2014, fue producto de una alianza entre la oficina regional de la Defensoría del Pueblo de Perú, con una coalición de actores de la sociedad civil, incluyendo un grupo de mujeres Indígenas voluntarias, con el fin de monitorear la calidad de la prestación de servicios de salud en comunidades andinas remotas. Este estudio de caso se examina para explorar cómo una iniciativa de “estrategia sándwich” puede impulsar un cambio institucional pro- rendición de cuentas. Una estrategia sándwich ocurre cuando actores pro- reforma, tanto en el estado como en la sociedad, interactúan en maneras que refuerzan mutuamente su capacidad para promover el cambio. La hipótesis a explorarse es que “las aperturas desde arriba que hacen posible la movilización desde abajo al reducir tangiblemente los riesgos/costos de la acción colectiva pueden habilitar actores pro- rendición de cuentas, tanto en el estado como en la sociedad” (Fox 2019). Esta interacción hipotética involucra ciclos repetidos de empoderamiento mutuo que involucran acciones de la sociedad civil que desencadenan aperturas desde arriba, lo que a su vez facilita más movilizaciones desde abajo. También son de interés la sostenibilidad de la acción ciudadana y el rol de las respuestas anti- rendición de cuentas por parte de los actores estatales.

El caso comienza presentando el rol de la Defensoría del Pueblo de Perú y el contexto en el que opera. Luego proporciona un relato detallado de cómo monitoras ciudadanas voluntarias y la oficina de la Defensoría regional en el departamento de Puno colaboran, en un esfuerzo por abordar los graves problemas en la prestación de servicios de salud en los establecimientos de prestación pública. La parte final del documento analiza el caso en relación con los elementos clave de un enfoque de estrategia sándwich para considerar cómo las alianzas pro- rendición de cuentas de la sociedad civil y el estado pueden promover el cambio institucional. El caso se basa en un trabajo de campo realizado entre 2010 y 2011 en los distritos puneños de Ayaviri y Azángaro, la ciudad de Puno y la ciudad capital de Perú, Lima (Samuel 2015). Se basa en datos de entrevistas, así como en una extensa revisión de documentos y bibliografía. Se realizaron dos entrevistas adicionales con informantes clave a fines de 2019 para obtener información sobre los problemas y desarrollos que surgieron a lo largo de los años de la iniciativa.

## Contexto de Fondo

### Atención de salud y exclusión social en Puno, Perú

El caso explora la relación entre la Defensoría del Pueblo y una coalición de actores de la sociedad civil involucrados en una iniciativa de monitoreo ciudadano en Puno, Perú. Esto incluye monitores ciudadanos voluntarios que principalmente son mujeres Indígenas quechuahablantes, las cuales durante mucho tiempo han sufrido discriminación y exclusión dentro de la sociedad peruana. Las

mujeres y sus comunidades tienen un historial de relaciones difíciles con los servicios de salud que les proporciona el estado. Para ellas, el sistema de salud es un lugar donde comúnmente enfrentan barreras culturales, trato abusivo o discriminación, además de otros problemas vinculados al descuido o mal manejo sistemático de sus establecimientos de salud locales. Para enfrentar estas barreras, las mujeres destacadas en este estudio participaron en una iniciativa basada en los derechos humanos dirigida a promover la rendición de cuentas en los establecimientos de salud locales administrados por el gobierno.

Puno es una de las regiones más pobres del Perú. Es una región predominantemente montañosa con una población mayoritariamente Indígena. Históricamente, Puno ha sido lo que O'Donnell llama un "área gris": un espacio en el territorio nacional donde el gobierno tiene una presencia limitada, donde "los niveles de inequidad son altos y la exclusión social es omnipresente" (O'Donnell 2002). Las divisiones interculturales y étnicas también crean problemas en la prestación de servicios de salud reproductiva. En Perú, un informe de Médicos por los Derechos Humanos (Physicians for Human Rights – 2007, 113) señaló que "muchas comunidades Indígenas perciben el sistema de salud como una fuerza occidentalizante y colonizadora que no respeta las tradiciones y preferencias culturales Indígenas."

## Defensoría del Pueblo de Perú

La Defensoría del Pueblo de Perú es un organismo gubernamental independiente encargado de proteger los derechos y las libertades constitucionales y monitorear tanto la administración pública como la provisión de servicios públicos a la población (Castañeda Portocarrero 2011).<sup>1</sup> Fue creada a mediados de la década de 1990 bajo el régimen semi autoritario de Alberto Fujimori. A pesar de los desafíos de la promoción de los derechos humanos durante este período, la Defensoría surgió a partir de la década de 1990 "como el único agente democrático de rendición de cuentas dentro del estado", que goza del respeto, tanto de la sociedad civil como de la comunidad internacional (Pegram 2008, 52). A lo largo de su historia, la Defensoría ha sido una experta en promover los derechos humanos y los objetivos democráticos en circunstancias políticas difíciles.

La Defensoría de Perú se estableció en medio de una ola de adopción de instituciones similares, generalmente llamadas Instituciones Nacionales de Derechos Humanos (INDH), en países de todo el mundo, desde la década de 1990 (Castañeda Portocarrero 2011). Al igual que otras INDH, la Defensoría de Perú enfrenta una serie de desafíos inherentes. Como organismos gubernamentales independientes responsables de la promoción de los derechos humanos, las INDH son parte del estado, pero están encargadas de hacer que otras instituciones estatales rindan cuentas. A fin de ser eficaces, las INDH deben contar con el apoyo, tanto de la sociedad civil como de los organismos estatales, aunque las estrechas relaciones con una de las partes corren el riesgo de alienar la otra. Además, no existe un modelo universal para las INDH y muchas pueden carecer de ciertas garantías institucionales y poderes que puedan respaldar su trabajo. Las INDH que carecen de las herramientas para cumplir con sus mandatos son vulnerables a las críticas de que pueden brindar una "cobertura democrática" a un régimen que es menos que democrático (Pegram 2008, 52)

La Defensoría de Perú enfrenta varias de estas tensiones. Si bien puede contar con sólidos poderes de investigación y garantías relativamente fuertes que protegen su independencia, carece de la capacidad para sancionar a las autoridades estatales. Sin un poder coercitivo, la Defensoría ha tenido que desarrollar métodos innovadores para promover la rendición de cuentas y los derechos, en particular tipos de sanciones "suaves" que involucran publicidad y medidas políticas (Pegram 2008, 52; Castañeda Portocarrero 2011). Se ha basado en evaluaciones políticas astutas

de sus oportunidades de intervención y ha tratado de proteger cuidadosamente su reputación de imparcialidad e integridad. En general, la Defensoría ha logrado mantener un alto grado de legitimidad en la opinión pública en medio de una falta de confianza generalizada en otras instituciones gubernamentales (Pegram 2011).

La Defensoría también tiene un historial de abordar temas relacionados con la atención de la salud y los derechos reproductivos en Perú. A los pocos años de su fundación, la Defensoría desempeñó un rol importante en la documentación de graves abusos a los derechos humanos en relación con las iniciativas de planificación familiar del gobierno (Defensoría del Pueblo 1998; Defensoría del Pueblo 2000). Estos incluyeron un programa de esterilización forzada a gran escala dirigido a mujeres Indígenas en zonas rurales (Miranda y Yamin 2004). Más tarde, cuando el gobierno posterior buscó restringir el acceso a la anticoncepción, la Defensoría nuevamente adoptó una posición vocal y publicó un informe adicional que destacaba estas violaciones de los derechos reproductivos (Defensoría del Pueblo 2002).

La Defensoría cuenta con una oficina central en Lima y 38 oficinas regionales distribuidas por todo el país. La oficina de la Defensoría regional en el departamento de Puno es el actor estatal pro- reforma en este estudio de caso.

## **Promoviendo la Rendición de Cuentas a Través de la Colaboración entre el Estado y la Sociedad civil: la Defensoría y las Monitoras Ciudadanas en Puno**

### **Origen de la iniciativa de monitoreo ciudadano**

La idea inicial para el proyecto de monitoreo ciudadano fue desarrollada conjuntamente entre la ONG CARE Perú y otra ONG con sede en los EE. UU. llamada Médicos por los Derechos Humanos EE. UU. (Physicians for Human Rights USA). Médicos por los Derechos Humanos acababa de culminar una investigación de campo en los departamentos de Puno y Huancavelica, con la asistencia de CARE Perú, para un informe sobre la mortalidad materna en Perú (Médicos por los Derechos Humanos 2007). La justificación de la iniciativa de monitoreo ciudadano se basó en las conclusiones del informe de Médicos por los Derechos Humanos, el cual encontró que las muertes maternas en las comunidades andinas estaban vinculadas a la discriminación institucionalizada y el sistemático financiamiento insuficiente del sector salud (Médicos por los Derechos Humanos 2007). Para abordar estos problemas, la iniciativa desarrolló un enfoque que toma prestado su nombre y algunas de sus ideas centrales del movimiento peruano de monitoreo/vigilancia ciudadana, (Ríos y Alvarado 2006, 53; Gamero et al. 2004). Basada en la noción de participación ciudadana activa, la iniciativa tenía como objetivo desarrollar una presencia constante dentro de los establecimientos de salud pública locales mediante monitoras ciudadanas voluntarias capacitadas para dar seguimiento, recopilar evidencia e informar sobre la calidad de la atención brindada a los usuarios de salud.

Médicos por los Derechos Humanos financió un proyecto piloto inicial de la iniciativa en 2008. Más tarde ese año, CARE Perú aseguró el financiamiento continuo para la iniciativa a través de su inclusión en "Voces Participativas", un proyecto a gran escala financiado por el Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional sobre enfoques basados en los derechos para fortalecer la gobernanza en salud (Frisancho 2013, 19). Una vez que estuvo operativa, la iniciativa funcionó como una alianza gestionada por CARE Perú e involucró a varios grupos y organizaciones de apoyo. Esto incluyó un grupo de monitoras ciudadanas voluntarias reclutadas de las comunidades en los distritos de Ayaviri y Azángaro, ForoSalud (la red de sociedad civil centrada en salud más grande de Perú) y la oficina de Puno de la Defensoría del Pueblo. La iniciativa comenzó con 80 monitoras en Ayaviri y Azángaro en 2008 y se fue ampliando a lo largo de seis años. Al finalizar la iniciativa, la participación creció a 260 monitoras y se extendió a un total de cinco distritos de Puno.

## Convocando a la Defensoría a la iniciativa de Monitoreo Ciudadano

Al principio, el personal de la ONG involucrado en la creación y gestión de la iniciativa de monitoreo ciudadano quería incorporar a la oficina de la Defensoría como socia. Diez años antes, estos mismos miembros del personal habían estado involucrados en un proyecto de salud reproductiva financiado por USAID, llamado ReproSalud. En este primer proyecto, se capacitó a voluntarias Indígenas de la comunidad como promotoras de salud reproductiva. Parte de su rol consistía en colaborar con los funcionarios de salud locales para abordar los problemas de servicios de salud reproductiva de baja calidad. Esta experiencia reveló que se requería apoyo adicional para contrarrestar las relaciones de poder desiguales entre las voluntarias Indígenas de la comunidad y las autoridades locales de salud. Al involucrar a la Defensoría, los organizadores esperaban dar mayor legitimidad a las monitoras ciudadanas y abordar las desiguales relaciones de poder.

Cuando el personal de CARE se acercó a la oficina de la Defensoría del Pueblo regional de Puno y propuso una alianza, encontró que los abogados eran muy receptivos. La Defensoría tenía una serie de motivaciones para colaborar con la nueva iniciativa. Esta institución tiene un mandato constitucional amplio para defender los derechos humanos fundamentales de los ciudadanos peruanos. También se encarga de supervisar la administración del gobierno en relación con temas prioritarios de los derechos humanos, incluyendo la educación, la salud y los derechos civiles. Además, se requiere que se enfoque en grupos prioritarios específicos, por ejemplo, mujeres, niños, adolescentes, comunidades Indígenas y zonas afectadas por la violencia política. Cumplir con estas responsabilidades ha sido un desafío para la Defensoría incluso durante sus años de máximo financiamiento en la década de 1990. Las reducciones de fondos en la década de 2000 han dejado a la Defensoría cada vez más con recursos insuficientes y poco personal, particularmente en las oficinas regionales. Como explica un miembro del personal de la Defensoría:

Aquí en Puno, tenemos un equipo pequeño... solo hay cinco abogados para atender a toda la región de Puno. Además, cada abogado no solo está a cargo de un área de derechos. Cada uno cubre múltiples áreas. Hace que de hecho sea difícil para la Defensoría abordar los temas en profundidad. Además, la salud es un gran tema. Tiene muchos problemas importantes que deben seguirse (Anón. #2, entrevista, 2011).

Durante el mismo período, a nivel nacional, la Defensoría identificó la prevención de las muertes maternas como un tema nuevo e importante de derechos humanos. Un miembro del personal de la oficina de la Defensoría en Puno señala que este fue un factor que desencadenó la participación del personal en la iniciativa:



En particular, estamos enfocando nuestro trabajo conjunto en la prevención de las muertes maternas. Así surgió el proyecto de monitoreo, como una forma de prevenir la mortalidad materna. El Ministerio de Salud tiene muchas políticas oficiales para ayudar a prevenir la mortalidad materna. Pero muchas veces las políticas no llegan a los hospitales y centros de salud de Puno y menos a los puestos de salud. No se siguen las directrices y hay todo tipo de violaciones de derechos (Anón. #2, entrevista, 2011).

La oficina de la Defensoría de Puno vio la iniciativa de monitoreo ciudadano como una forma de ampliar sus ojos y oídos, permitiéndole supervisar la prestación de servicios de salud a pesar de su escasez de personal y fondos.

Ciertamente fue muy importante cuando surgió este proyecto de CARE y ForoSalud, pues las ciudadanas, en este caso, miembros de la comunidad quechua de Azángaro y Melgar, llevarían a cabo el monitoreo para constatar si se respetaban o no los derechos, en particular los concernientes a la salud. De este modo, son capaces de mantenernos informados de lo que pasa en el sector, ¿cierto? Sobre lo que pasa en los establecimientos de salud (Anón. #3, entrevista, 2011).

La Defensoría en Puno era consciente que las monitoras proporcionarían una presencia voluntaria constante en los establecimientos de salud que iba más allá de su propia capacidad institucional y podría servir como un puente para identificar y abordar las violaciones de los derechos de salud en curso, especialmente aquellas que podrían afectar la salud materna. Aunque los miembros del personal de la Defensoría tenían contacto frecuente con miembros de las comunidades de todo Puno, sus interacciones tendían a basarse en las necesidades de cada caso. Su colaboración como socios con las monitoras ciudadanas ofreció una nueva forma de trabajar juntos. Dado el potencial de obtener resultados mutuamente beneficiosos, la oficina de la Defensoría se lanzó a la nueva iniciativa, proveyendo mayor tiempo libre al personal de abogados para que apoyen las actividades (Anón. #3, entrevista, 2011).

## **Reclutamiento y capacitación de monitoras ciudadanas**

Para comenzar, la iniciativa movilizó una red de mujeres Indígenas para que trabajaran como monitoras ciudadanas voluntarias. Muchas de las mujeres reclutadas en los dos distritos de Ayaviri y Azángaro eran ex promotoras de salud que trabajaron originalmente en el proyecto ReproSalud financiado por USAID a finales de la década de 1990 y principios de la década de 2000. Después de la conclusión de ReproSalud, varias de las ex promotoras se agruparon en dos organizaciones de base comunitaria (OBC), las Manueles en Ayaviri y las Micaelas en Azángaro, y continuaron trabajando en temas de género en sus propios distritos.

A principios de la década de 2000, muchos de los antiguos promotores también se incorporaron a la red regional Puno de ForoSalud, la red nacional peruana de sociedad civil en salud. El reclutamiento se produjo principalmente a través de estas redes sociales preexistentes, y ForoSalud Puno se unió a la iniciativa como otro socio clave. Un miembro del personal de CARE, que también había trabajado anteriormente con ReproSalud, contactó a las ex promotoras voluntarias de salud reproductiva a través de sus dos Organizaciones Sociales de Base (OSB) para informarles sobre la nueva iniciativa y ofrecerles la oportunidad de utilizar su experiencia pasada de nuevas maneras. También se reclutaron a otras lideresas comunitarias a través de anuncios públicos, especialmente por radio (Frisancho 2013).

CARE Perú recurrió a la Defensoría como colaboradores para capacitar de manera conjunta a las monitoras ciudadanas en temas legales clave, relacionados con el derecho a la salud, el derecho a la participación pública, las normas y los reglamentos relacionados con las funciones del sistema de salud y otros temas relevantes. Una vez capacitadas, las monitoras ciudadanas harían visitas periódicas a los establecimientos de salud locales y observarían cuestiones y problemas. Con el apoyo técnico de sus socios de la sociedad civil, las monitoras definirían, clasificarían y sistematizarían sus hallazgos y los presentarían a las autoridades sanitarias locales. Para agregar peso extra a los hallazgos de las monitoras, la Defensoría también asistiría a las reuniones, ayudaría a dirigir el diálogo con los funcionarios de salud y presionaría para lograr compromisos de cambio.

Otros actores estatales también proporcionaron módulos de capacitación. La iniciativa trabajó con el Ministerio de Salud para que las monitoras conocieran las políticas oficiales del Ministerio sobre el tratamiento de pacientes en los establecimientos de salud. A las monitoras se les dieron lineamientos claros de lo que podían y no podían hacer durante sus visitas al establecimiento de salud. Por ejemplo, se enteraron de que no se les permitía ingresar a las salas de consulta reales con médicos y pacientes, por cuestiones de privacidad. Sin embargo, podían preguntar a las pacientes después de sus consultas si estaban satisfechas con la forma en que fueron tratadas por el médico u otros profesionales de la salud. Estas interacciones directas entre monitoras y pacientes, que eran principalmente mujeres Indígenas rurales, ayudaron a estas últimas a ser más conscientes de sus derechos y prerrogativas de salud a través del sistema de salud público.

Con el tiempo, la Defensoría brindó capacitación sobre nuevos temas en función de las necesidades cambiantes de las monitoras. Por ejemplo, un abogado de la Defensoría capacitó a las monitoras sobre la Ley de Transparencia de Perú, que todas las instituciones públicas debían seguir. El abogado enfatizó que las monitoras tenían derecho a solicitar información a todas las instituciones públicas, incluyendo sus servicios de salud públicos. Esto incluía el derecho a saber sobre cuestiones presupuestarias, incluyendo el monto del presupuesto de salud y cómo se gastaba. El acceso a este tipo de información fue revelador para las monitoras (Anón. #3, entrevista, 2011).

Una vez que el proyecto estuvo en marcha, otro actor estatal, a saber, la oficina regional de Puno del Seguro Integral de Salud (SIS), también comenzó a brindar un apoyo importante a la iniciativa. El SIS es un mecanismo de reembolso que cubre el costo de la atención de la salud de las familias pobres. El objetivo del SIS es “promover el acceso equitativo a servicios de salud de calidad con prioridad para las personas sin seguro y las poblaciones vulnerables que viven en la pobreza y la pobreza extrema” (Francke 2013, 4). Un gran porcentaje de la comunidad rural de Puno era elegible para el SIS. Sin embargo, muchos ciudadanos desconocían su derecho a estar inscritos en el SIS. Incluso estando registrados, los usuarios de salud no siempre podían recibir los servicios de forma gratuita a pesar de su derecho a ello. El personal de la oficina del SIS de Puno apoyó la iniciativa de monitoreo brindando capacitación y asistencia técnica directamente relacionada con el esquema de seguro para que las monitoras estuvieran equipadas con el conocimiento necesario para detectar posibles irregularidades con el uso del SIS en los establecimientos de salud (Samuel 2015).

## **Creación de aperturas para el monitoreo en los establecimientos de salud**

Los abogados de la Defensoría ayudaron a informar a los trabajadores y funcionarios de salud sobre las monitoras ciudadanas y el trabajo de supervisión que planeaban llevar a cabo en los establecimientos de salud locales. Uno de los abogados de la Defensoría acompañó a los integrantes del proyecto cuando se acercaron por primera vez a los establecimientos de salud.

A pesar de su relativo poder social, este abogado recibió un rechazo significativo de parte de algunos de los trabajadores de salud cuando se introdujo por primera vez la idea del monitoreo. Algunos de los médicos se opusieron a la idea del monitoreo ciudadano y consideraron que solo un médico de su nivel o superior estaba calificado para llevar a cabo la supervisión de su trabajo. El abogado de la Defensoría explicó que las monitoras ciudadanas no estaban para supervisar procedimientos médicos desde un punto de vista técnico o pericial. En vez de ello, eran responsables de monitorear la calidad de los servicios prestados, en particular, cómo trataban los trabajadores de salud a los pacientes (Anón. #7, entrevista, 2011). A pesar del derecho legal de los miembros de la sociedad civil a monitorear las instalaciones de salud financiadas por el estado, la aceptación de los monitores ciudadanos fue una batalla cuesta arriba. Su presencia no tuvo precedentes y desafió las creencias arraigadas en el sistema de salud. Un funcionario de la Defensoría explicó la situación de la siguiente manera:

Esto va a sonar terrible. Pero es necesario que haya un cambio de actitud dentro de los servicios de salud. No es un favor servir a los pacientes. No. Necesitamos que los ciudadanos sientan que estos servicios son un derecho que deben exigir. Cambiar esa forma de pensar con muchos proveedores de salud, especialmente los médicos, es muy difícil (Anón. #3, entrevista, 2011).

La Defensoría de Puno también apoyó la iniciativa al permitir que el nombre de la Defensoría apareciera en las insignias formales entregadas a las monitoras ciudadanas. Las insignias también mostraban los nombres de CARE Perú y ForoSalud, las organizaciones de la sociedad civil que fueron los principales socios que apoyaron la iniciativa. El personal de la Defensoría de Puno entendió que podría haber preocupaciones dentro de la Defensoría nacional en cuanto a que potencialmente las insignias con el nombre de la organización podían ser mal utilizadas. Sin embargo, también creían firmemente que las monitoras necesitaban apoyo y respaldo tangibles para navegar por la desigual dinámica de poder que encontrarían en los establecimientos de salud (Anón. #2, entrevista, 2011). Desde un principio, las monitoras lucieron con orgullo estos distintivos durante sus visitas de seguimiento. Sintieron que las insignias proporcionaron un importante impulso y ayudaron a abrir espacio en las instalaciones para sus actividades de monitoreo (Anón. #5, entrevista, 2011; Anón. #6, entrevista, 2011).

Un factor importante que facilitó esta alianza en Puno fue que existía una relación de confianza preexistente entre los tomadores de decisiones clave en la Defensoría de Puno y una de las ONG que brindaban apoyo técnico y logístico a las monitoras. Un alto funcionario de la oficina de la Defensoría de Puno lo explica:

Este tema del monitoreo dentro de la Defensoría empezó conmigo. Más que nada hubo una apertura. Además, esto tenía que ver un poquito con la confianza. Conozco a [la persona dentro de la organización socia de la sociedad civil] desde hace años. Creo que esa confianza ayuda a generar una alianza. Esto es quizás parte de lo que falta en otras oficinas. Creo que en otras oficinas de la Defensoría podría haber cierto temor de hacer lo que estamos haciendo con las monitoras (Anón. #2, entrevista, 2011).

## **Apoyo de la Defensoría durante el monitoreo ciudadano**

Para monitorear sus instalaciones de salud locales, las monitoras ciudadanas trabajaron en parejas, y cada equipo visitó el establecimiento de salud que les fue asignado al menos dos veces al mes. A menudo, los equipos hacían turnos con mayor frecuencia, según la cantidad de monitoras

disponibles para cada ubicación. El personal de CARE Perú brindó asistencia técnica, organizando los cronogramas de monitoreo, ayudando con las preguntas de los monitores cuando era posible, así como convocando reuniones mensuales de los monitores y organizando reuniones con las autoridades de salud. Los monitores trabajaron como voluntarios, recibiendo solo un pequeño estipendio para cubrir los gastos de transporte para su traslado al centro de salud.

La concepción original del modelo contemplaba a las monitoras principalmente como observadoras y entrevistadoras informales. Las monitoras fueron capacitadas para anotar sus observaciones y la retroalimentación de sus entrevistas informales para que todos los hallazgos pudieran ser sistematizados y compartidos con las autoridades de salud en reuniones formales que se llevarían a cabo mensualmente. Sin embargo, en la práctica, el rol de las monitoras en los establecimientos de salud cambió rápidamente de observadoras a defensoras informales (Samuel y Frisancho 2015). Cuando eran testigos de malos tratos, a menudo se encargaban de utilizar su nuevo rol y estatus para intervenir. Una monitora describió una situación que ella y su compañera de monitoreo enfrentaron en su centro de salud asignado:

Había una paciente que acababa de ser operada. Fuimos a visitarla y le preguntamos cómo la estaban tratando. Nos dijo que no dejaban de gritarle porque mojaba la cama. Además, le habían cambiado la vía intravenosa dos veces, pero no se la colocaron correctamente. La enfermera se negó a hacerlo de nuevo a menos que alguien fuera a la farmacia y comprara agujas nuevas. Le preguntamos: “¿Esos suministros no están cubiertos por el SIS [Seguro Integral de Salud – el plan de seguro médico público que cubre los servicios básicos para las personas de bajos ingresos]?” Ella nos dijo que no estaban incluidos en el SIS. No le creímos. Luego quiso que fuéramos nosotras mismas a comprar las cosas para la paciente. Le dijimos: “Disculpe, pero nosotras somos monitoras y nos gustaría que cuidara bien a la paciente. Ella ahora le tiene mucho miedo a usted. Nosotros somos monitoras y no tenemos dinero para ir a comprar cosas. Además, los suministros deben estar cubiertos por el SIS”. Eso es lo que le dijimos. Ella se quedó muy callada. Se fue y consiguió los suministros y cambió la aguja intravenosa de la paciente. No sabemos de dónde obtuvo los suministros de repente, pero cambió la vía intravenosa. Silenciosamente. No nos volvimos a hablar, pero anotamos lo que sucedió en nuestro cuaderno para reportarlo más tarde en nuestra reunión (Anón. #6, entrevista 2011).

Si las monitoras sentían que no podían manejar una situación, se comunicaban con los abogados de la Defensoría para pedir apoyo. Una de las monitoras enfatizó cómo su colaboración con los abogados agregó peso extra a sus esfuerzos de monitoreo:

Bueno, si tampoco nos escuchan, como último recurso viene la Defensoría. Nosotras, las monitoras, les llamamos y les hacemos saber que no se están respetando determinados beneficios o determinadas reglas. Entonces, en cualquier momento vienen y hablan con el personal o el director para que sigan las reglas (Anón. #6, entrevista, 2011).

En los primeros días del proyecto, la llamada de una monitora podía llevar a uno de los abogados de la Defensoría a viajar al establecimiento de salud para ayudar a negociar directamente con el personal de salud. Sin embargo, a menudo una visita personal no era factible y, en su lugar, intervenía un abogado por teléfono. Esto podía arrojar resultados importantes. Por ejemplo, en un caso, un equipo de monitoreo estaba extremadamente preocupado por una mujer embarazada que parecía sufrir un dolor intenso. Tenían temor de que estuviera teniendo complicaciones, pero no estaba recibiendo atención oportuna en el hospital. Cuando sus propios esfuerzos fracasaron, las monitoras llamaron al abogado de la Defensoría, quien luego llamó al director del hospital. Las

monitoras permanecieron en el establecimiento de salud con la mujer embarazada. Al seguir sin recibir atención, las monitoras volvieron a llamar al abogado. Esta vez, el abogado llamó al jefe del director del hospital, el director de la Red Regional de Salud. El Director Regional mismo llamó luego al hospital. Esta serie de llamadas telefónicas resultó en que la mujer finalmente recibiera la atención, que necesitaba con urgencia. En otro caso, un abogado recibió la llamada de las monitoras para informar que un trabajador de salud le estaba cobrando una suma sustancial de dinero a una paciente para obtener un documento oficial que se suponía que se le entregaría de forma gratuita. De nuevo, el abogado intentó intervenir llamando al director del hospital. Cuando la llamada al director no dio resultado, el abogado llevó el asunto hasta el Director Regional de Salud, el máximo funcionario del Ministerio de Salud en el departamento de Puno. El dinero le fue devuelto a la paciente (Anón. #3, entrevista, 2011).

Involucrar a la Defensoría por teléfono o en persona a menudo fue efectivo para abordar situaciones individuales. Sin embargo, con el tiempo, las monitoras también se volvieron cada vez más capaces de abordar ciertos tipos de problemas por sí mismas. Por ejemplo, para atender el problema común del ausentismo de los médicos, las monitoras comenzaron a darse a la tarea de contactar directamente al director del hospital o al jefe de personal. Si no había una explicación adecuada de la ausencia, sus supervisores tomarían algún tipo de acción (Anón. #1, entrevista, 2011).

A medida que el personal de los establecimientos de salud se familiarizaba más con la iniciativa del monitoreo ciudadano, las monitoras descubrieron que, a veces, simplemente con mencionar la Defensoría, podían posicionarse mejor al abordar un problema con los trabajadores de salud. Un monitor notó esta diferencia a medida que avanzaba el proyecto:

Ahora, cuando hay problemas con los trabajadores, decimos que somos monitoras. Somos monitoras y venimos de la Defensoría. Vamos a denunciar a la Defensoría del Pueblo. Tan pronto mencionamos que vamos a avisar a la Defensoría, de repente la cosa cambia. Los trabajadores se mueven rápidamente. Algo sucede y de repente obtienen el medicamento que antes decían que no podían conseguir. ¿De dónde vino? (Anón. #7, entrevista, 2011).

## Abordando los problemas de manera informal

En general, los abogados de la Defensoría alentaron los enfoques informales en lugar de las denuncias o los cargos formales para abordar los problemas que se les señalaban. Uno de los abogados explicó su lógica para ello:

Las monitoras en su mayoría observaron cosas como maltrato al paciente, cobros ilegales, cosas así. Es difícil resolver esas cosas en un entorno formal. Aquí en la Defensoría, trabajamos principalmente en lo que yo considero el “principio de informalidad”. Eso significa que no tenemos que hacer todos los trámites siempre. En cambio, a veces podemos resolver una queja simplemente a través de una llamada telefónica al director del hospital. Si se trata de una situación que requiere una acción inmediata, el director a menudo puede solucionar el problema abordando la situación directamente, en el momento. Esta es la forma más común de resolver las cosas que nos llegan a través de las monitoras (Entrevista Anón. #2 2011).

En oportunidades, esta fue una estrategia efectiva y el efecto combinado de las monitoras presentes en los establecimientos de salud junto con el apoyo de la Defensoría podía dar resultados rápidos, al menos en relación con una queja individual. Por ejemplo, en un caso en el que un médico cobró una tarifa ilegal a una paciente, la presión de la Defensoría persuadió con éxito al

médico para que devolviera el dinero. Esto puede haber resuelto la queja individual, sin embargo, no está claro si la experiencia disuadiría al médico de repetir su comportamiento. La Defensoría reconoció este riesgo, pero aun así creyó que era el enfoque más práctico:

Le dije que era un cobro irregular y realmente tenía que devolvérselo a la paciente. Finalmente, lo devolvió. Todavía no estaba de acuerdo con nosotros, pero no quería estar sujeto a una audiencia disciplinaria. Así que a veces podemos resolver las cosas en el momento. Es un poco complicado. Porque, por supuesto, esperamos que el médico no lo vuelva a hacer aun cuando no tuvo que pasar por una audiencia disciplinaria. A veces es difícil saberlo (Anón. #2, entrevista, 2011).

Las visitas de monitoreo ciudadano a los establecimientos de salud resultaron en observaciones, así como en incidencia directa por parte de las monitoras, a veces con el apoyo de la Defensoría, en un intento de abordar en el momento los abusos específicos que ocurrían en el lugar (Samuel y Frisancho 2015). Al final de cada turno de monitoreo, las monitoras registraban sus hallazgos en un cuaderno. Una vez al mes, las monitoras ciudadanas se reunían e intercambiaban información sobre sus hallazgos. También estuvo presente personal de CARE Perú y ForoSalud. Ellas brindaban asistencia técnica a la iniciativa recopilando y sistematizando los hallazgos de las monitoras en un informe que compartirían con sus socios del proyecto, incluyendo la Defensoría y la Oficina SIS Regional Puno. Una vez que el informe estaba listo, el personal de CARE Perú, los representantes de ForoSalud y las monitoras ciudadanas convocaban una reunión formal con las autoridades de salud del distrito en Ayaviri o Azángaro para analizar sus hallazgos.

## Reuniones formales con las autoridades de salud distritales

Cuando se diseñó inicialmente el modelo de monitoreo ciudadano, la intención era sistematizar todas las observaciones de las monitoras en un informe mensual. Luego, el proyecto convocaría reuniones regulares y formales con las autoridades de salud regionales y distritales para abordar los problemas planteados en el informe. La Defensoría acordó participar en estas reuniones para apoyar a las monitoras y ayudar a contrarrestar las relaciones de poder desiguales entre los actores de la sociedad civil y los funcionarios de salud. Un miembro del personal de la ONG CARE Perú recordó el proceso:

Nuestras reuniones con los funcionarios de salud se realizaron con la Defensoría presente. Y lo que pasaba es que cuando presentábamos los casos de vulneración de derechos, los médicos empezaban a objetar. Pero la Defensoría intervenía y explicaba cómo deben ser las cosas: que las pacientes tienen derecho a que se les atiendan correctamente, que tienen derecho a un intérprete en quechua, que tienen derecho a que se les atiendan en privado. Que los horarios y los costos de los servicios deben publicarse de manera clara y pública. Le dieron más fuerza al proceso de monitoreo ciudadano (Anón. #8, entrevista, 2019).

A diferencia del proceso informal, caso por caso, utilizado por las monitoras ciudadanas para tratar los problemas en cada establecimiento de salud, las reuniones formales se establecieron para identificar y abordar los problemas recurrentes con la prestación de atención de la salud en todo el distrito. En estas reuniones, la Defensoría presentaba la evidencia recopilada por las monitoras y hacía recomendaciones a los funcionarios de salud a nivel distrital. Uno de esos problemas se refería al uso de parte de los trabajadores de salud de sus tarjetas de identificación con fotografía, como lo exige el Ministerio de Salud. Las monitoras observaron que algunos trabajadores de salud no usaban sus tarjetas de identificación o las escondían. Sin la tarjeta de identificación con foto, las pacientes no podían identificar por su nombre quién las había maltratado. Los abogados de la

Defensoría presionaron repetidamente durante las reuniones formales para que se respetara la regla sobre el uso de las tarjetas de identificación con fotografía en los establecimientos de salud, con bastante éxito (Anón. #2, entrevista, 2011; Anón. #4, entrevista, 2011).

A pesar del avance logrado en algunos temas, en general, la iniciativa de monitoreo ciudadano luchó para hacer uso efectivo del mecanismo de las reuniones formales. Se suponía que las reuniones tendrían lugar aproximadamente cada mes. Sin embargo, los frecuentes cambios de personal clave del Ministerio de Salud, incluyendo los directores de salud regionales y distritales, crearon un clima de inestabilidad constante. Con cada ronda de cambios de personal, las monitoras y sus aliados debían explicar la iniciativa a los nuevos funcionarios y construir nuevas relaciones. La falta de reuniones constantes y la frecuente rotación del personal de salud principal reflejaron la inestabilidad arraigada dentro del sistema de salud pública en general. Estos tipos de problemas estructurales resultaron estar más allá del alcance de las monitoras ciudadanas locales y sus socios de proyecto, incluyendo la Defensoría, para resolverlos de manera efectiva.

## Desafíos para la sostenibilidad y la ampliación a escala

Durante los seis años que la iniciativa de monitoreo ciudadano funcionó en Puno a plena capacidad y en colaboración directa con la Defensoría, las actividades se desarrollaron inicialmente en los distritos de Ayaviri y Azángaro y posteriormente en el distrito de Santa Rosa. Sin embargo, no fue posible ampliar más la iniciativa en el departamento de Puno debido a los recursos limitados de la Defensoría. La oficina de la Defensoría regional en Puno, que ya estaba sobrecargada y con fondos insuficientes, simplemente carecía de la capacidad de apoyar a las monitoras en otras partes del departamento (Frisancho 2019). Ayaviri, Azángaro y Santa Rosa fueron seleccionados originalmente por estar cerca de las dos oficinas de la Defensoría en las ciudades de Puno y Juliaca. Los dos primeros distritos también se beneficiaron de las sólidas y ya existentes organizaciones de base comunitaria (OBC) de mujeres, las Manuelas en Ayaviri y las Micaelas en Azángaro.

En 2014, la Dirección de CARE Perú suspendió el financiamiento de su programa de Derechos en Salud, lo que llevó al desmantelamiento de la participación de CARE en la iniciativa de monitoreo ciudadano. Casi al mismo tiempo, también hubo un cambio de liderazgo en la oficina de la Defensoría de Puno. Con el retiro de CARE Perú, las monitoras ya no recibieron el apoyo y la coordinación constantes del personal ubicado en Puno. Las monitoras de Ayaviri y Azángaro continuaron sus actividades de monitoreo de forma independiente, pero de manera menos periódica.<sup>2</sup>

Bajo un nuevo liderazgo, la oficina de la Defensoría en Puno mantuvo su relación con los grupos de monitoras ciudadanas, y las reuniones formales con la participación de los funcionarios de salud del distrito, los abogados de la Defensoría y las monitoras ciudadanas continuaron esporádicamente durante aproximadamente un año. Las monitoras ciudadanas finalmente dejaron de visitar los establecimientos de salud de manera sistemática, aunque algunas continuaron visitando los establecimientos de salud por su cuenta de manera irregular. La Defensoría comenzó a interactuar con las monitoras de una nueva manera organizando lo que llamó las “ferias de derechos”. Bajo este modelo, los abogados de la Defensoría visitan una comunidad y atienden todos los diversos casos relacionados con los derechos que se les presentan. Las monitoras ciudadanas capacitadas a través del proyecto CARE asisten periódicamente a estas ferias e informan sobre las violaciones de derechos de las que puedan tener conocimiento a través de sus redes y conexiones comunitarias. Sin embargo, la Defensoría y las monitoras ya no mantienen entre ellos una relación continua que gire en torno al monitoreo a nivel de los establecimientos (Entrevista Anón. #8 2019).

Hasta la fecha, la iniciativa en Puno ha sido el único ejemplo de monitoreo ciudadano en Perú en asociarse estrecha y activamente con una oficina de la Defensoría regional en la forma descrita en este estudio de caso. El programa de Derechos a la Salud de CARE Perú incluyó iniciativas de monitoreo ciudadano en otras dos regiones, Huancavelica y Piura. Estos tuvieron lugar aproximadamente al mismo tiempo que la iniciativa de Puno. Sin embargo, ninguna de las iniciativas establecidas en estas otras regiones pudo lograr el mismo tipo de estrecha colaboración con sus oficinas de la Defensoría regionales. En el caso de Piura, la Defensoría fue contactada desde el principio para la colaboración. Sin embargo, la Defensoría solicitó que el proyecto de Derechos a la Salud financiara el salario de un abogado adicional en la Defensoría para que se incorporara al proyecto. Esto estaba más allá de los recursos de una organización de la sociedad civil y no sería sostenible en el tiempo. En Huancavelica, aunque las monitoras ciudadanas se reunían ocasionalmente con la Defensoría, no pudieron forjar el mismo tipo de estrecha relación de colaboración. Unos años más tarde, ForoSalud también lanzó iniciativas de monitoreo ciudadano en varias otras regiones de Perú. Si bien estas iniciativas siguieron algunos elementos del modelo de Puno, no forjaron el mismo tipo de estrecha relación con sus oficinas de la Defensoría regionales. Tampoco establecieron mecanismos para un diálogo regular sobre políticas con las autoridades de salud distritales para promover la rendición de cuentas (Frisancho 2019). Se necesita más investigación para entender mejor las diferencias entre las iniciativas de monitoreo en diferentes partes del país, incluyendo sus relaciones con las oficinas de la Defensoría.

## Considerando la Iniciativa de Monitoreo Ciudadano como una “Estrategia Sándwich”

En esta sección, consideramos la relación colaborativa entre las monitoras ciudadanas y la Defensoría de Puno como un ejemplo de estrategia sándwich.

### ¿Cómo es que la “voz” activa los “dientes”?

Una estrategia sándwich se caracteriza por una acción sinérgica que, involucrando a actores dentro del estado y la sociedad civil, conduce a un cambio institucional a favor de la rendición de cuentas. En el modelo ideal, se desencadenan aperturas desde arriba (posiblemente por protestas locales, presión internacional o competencia dentro de la élite), lo que crea espacio para movilizaciones pro-rendición de cuentas desde abajo. Esto, a su vez, puede crear nuevas oportunidades de reforma por parte de los actores pro-rendición de cuentas dentro del estado. La resistencia a la reforma por parte de intereses creados en el estado y la sociedad civil es, por lo tanto, contrarrestada desde arriba y desde abajo, formando un “sándwich”. Se espera que esto cree ciclos iterativos de empoderamiento mutuo que involucren a actores pro-rendición de cuentas en el estado y la sociedad civil. Los detonantes y los puntos de inflexión pueden ser causados por conflictos o cooperación entre diferentes actores.



Por lo tanto, se produce una estrategia sándwich cuando las aperturas desde arriba generan oportunidades para la movilización de la sociedad civil (la "voz") y la acción sinérgica de ciudadanos y funcionarios pro- rendición de cuentas (los "dientes") para contrarrestar intereses creados y la resistencia anti- rendición de cuentas (Fox 2019).

Este estudio de caso parece ajustarse relativamente bien al modelo en ciertos aspectos. Los actores de la sociedad civil inicialmente proporcionaron el detonante para la colaboración, diseñando la iniciativa de monitoreo ciudadano y acercándose a la Defensoría. Una vez involucrada, la Defensoría creó "aperturas desde arriba" trabajando con monitoras ciudadanas y ayudándolas a acceder - nuevamente - a los establecimientos de salud para promover la rendición de cuentas. Esto creó más oportunidades para la "movilización desde abajo", ya que las voluntarias que trabajaban en la iniciativa llevaron a cabo actividades de monitoreo ciudadano en sus establecimientos de salud locales y desarrollaron nuevas formas de abordar los problemas relacionados con la prestación de atención de la salud en sus distritos.

## Creando sinergias para promover el cambio institucional

Los abogados de la Defensoría y las monitoras ciudadanas trabajaron juntos de maneras que crearon importantes sinergias en la línea esperada en una estrategia sándwich:

- El personal de la Defensoría proporcionó capacitación e insignias a las monitoras para aumentar tanto su capacidad como su autoridad como monitoras ciudadanas;
- También ayudaron a abordar la considerable resistencia al monitoreo ciudadano en los establecimientos de salud locales, especialmente al inicio del proceso. Los abogados de la Defensoría intervinieron directamente para informar y persuadir a los funcionarios de salud de que las monitoras ciudadanas tienen derecho legal a realizar sus actividades. Un momento clave de apoyo y apuntalamiento de parte de la Defensoría se dio cuando las monitoras ciudadanas visitaron por primera vez los establecimientos de salud para informar al personal sobre los objetivos y las actividades de la iniciativa;
- Cuando comenzaron las actividades de monitoreo, los abogados de la Defensoría intervinieron en los casos difíciles cuando recibían llamadas de las monitoras. Al hacer llamadas a los principales funcionarios de salud, los abogados pudieron ayudar a abordar cada caso; y
- Con el paso del tiempo, las monitoras ganaron autoridad en los establecimientos de salud, en parte debido a su capacidad de recurrir a los abogados de la Defensoría. Su interacción continua con los trabajadores y funcionarios de salud sirvió como una forma activa de formación de capacidades, reforzando su sentido de agencia frente (vis-a-vis) a los funcionarios públicos. Como resultado, se convirtieron en actrices más autónomas capaces de promover la rendición de cuentas en los establecimientos de salud sin necesidad de un apoyo continuo. Los abogados de la Defensoría ayudaron a crear un entorno más habilitador para que las monitoras ciudadanas se movilizaran y realizaran su trabajo. A su vez, esto ayudó a los abogados a ejercer influencia sobre la prestación de servicios de salud a nivel de los establecimientos: espacios a los que antes la oficina de la Defensoría no podía llegar. En resumen, a través de esta estrecha cooperación, los abogados ayudan a aumentar la influencia de las monitoras, mientras que las monitoras ayudan a ampliar el alcance de los abogados.

Esta colaboración fue eficaz para superar la resistencia inicial de los trabajadores de salud y los funcionarios locales al monitoreo en los establecimientos de salud. Juntos, las monitoras ciudadanas y los abogados de la Defensoría establecieron con éxito el derecho de las monitoras a realizar su

trabajo en los puestos de salud y hospitales locales. Sin embargo, su influencia en la resolución de problemas de larga data relacionados con la prestación de servicios de salud en los distritos objetivo del monitoreo fue más ambigua. La evidencia sugiere que, a través de su colaboración, los abogados de la Defensoría y las monitoras ciudadanas fueron efectivos para abordar de manera informal las quejas y los problemas individuales a medida que ocurrían en los establecimientos de salud locales. Esto incluyó casos de abuso, negligencia, cargos ilegales y discriminación que podrían tener un impacto significativo en las personas y sus familias (Samuel y Frisancho 2015).

Sin embargo, lograr cambios duraderos en la prestación de servicios que se ocupaban de patrones recurrentes en los establecimientos de salud locales fue mucho más desafiante.<sup>3</sup> Esto se debió al hecho de que muchos problemas en los establecimientos locales están vinculados a causas sistémicas resultantes de la falta de fondos, la mala gestión y las prácticas de empleo precarias en el sistema de salud que atiende a los pobres de las zonas rurales (Samuel 2016). Durante mucho tiempo, este sistema de salud, dedicado a atender a los más marginados de la sociedad peruana, no ha contado con suficientes recursos, incluso cuando sus responsabilidades se han ampliado. Un cambio más profundo requiere abordar las causas fundamentales, lo que a su vez requiere movilizar voluntad política y recursos públicos considerables. Incluso cuando trabajaron en colaboración, las monitoras y la Defensoría carecían del poder para promover un cambio institucional duradero que pudiera abordar estos problemas más amplios y sistémicos. Esto destaca no solo las arraigadas desigualdades que enfrentan las monitoras indígenas quechuas y sus comunidades, sino que también revela los límites del poder de la Defensoría del Pueblo de Perú y sus oficinas regionales.

## Abogados aprendiendo de actores comunitarios

Las monitoras ciudadanas no solo aprendieron de la Defensoría y ayudaron a ampliar el “alcance” de sus abogados y funcionarios. El vínculo con las monitoras y con la iniciativa también proporcionaron importantes oportunidades de aprendizaje para los abogados de la Defensoría. La interacción periódica con las monitoras brindó a los abogados oportunidades de presenciar y aprender sobre las realidades diarias que enfrentan las mujeres Indígenas en los establecimientos de salud rurales. Además, el personal de la Defensoría podía tener dificultades para mantenerse al día con las reglas y políticas en constante cambio dentro del Ministerio de Salud. A menudo, el personal de CARE Peru y las monitoras estaban más familiarizados con estas normas. Pero quizás lo más importante, a través de su involucramiento en la iniciativa, los abogados de la Defensoría fortalecieron su capacidad de trabajar con mujeres Indígenas en su región. Se volvieron más sensibles a lo difícil y complejo que puede ser para una mujer Indígena rural presentar una denuncia ante la Defensoría del Pueblo debido a las barreras administrativas y el temor a las represalias. Los abogados de la Defensoría del Pueblo involucrados en la iniciativa vivieron su propia transición de un enfoque más tradicionalmente “paternalista”, en el cual consideraban a los actores comunitarios como “víctimas” a proteger. La participación prolongada en la iniciativa les dio a estos abogados la oportunidad de apreciar la experiencia y los conocimientos de las líderes Indígenas que actuaron como monitoras ciudadanas (Frisancho 2019). Más allá de la vida de esta iniciativa en particular, estas son lecciones potencialmente duraderas que pueden ayudar a dar forma a la manera con la que los funcionarios públicos interactúan con las comunidades a lo largo del tiempo.

## Barreras al cambio institucional

### Límites a la influencia de la Defensoría en la iniciativa de monitoreo ciudadano

¿Por qué la Defensoría no fue más efectiva en su apoyo al monitoreo ciudadano? La Defensoría tiene una serie de límites importantes en su capacidad para ejercer influencia sobre las agencias gubernamentales. La Defensoría carece de autoridad para imponer sanciones a las agencias o empleados del gobierno. En su mayor parte, depende de denuncias individuales formales. Existen diversas barreras para que las personas puedan presentar denuncias en Puno, un departamento con un alto número de comunidades Indígenas rurales (Frisancho 2019). Cuando se presentan denuncias, los abogados emprenden investigaciones y acciones no judiciales, como la emisión de informes especiales, recomendaciones y resoluciones (Pegram 2011, 235).

Como resultado, la Defensoría utiliza fundamentalmente su poder de persuasión y reputación para presionar por el cambio. En los casos de mala conducta de parte de los empleados del Ministerio de Salud, la Defensoría puede solicitar que se convoque un comité disciplinario de acuerdo con las normas internas del Ministerio. Desafortunadamente, estos comités podrían estancarse fácilmente dentro del Ministerio, Gerencias Regionales o redes de servicios. Las repetidas renuncias de los trabajadores de salud que son miembros de un comité disciplinario hacen que se requiera la reconstitución repetida de dicho comité, lo que podría retrasar el proceso hasta por un año antes de que se pueda realizar una audiencia (Anón. #2, entrevista, 2011; Anón. #4, entrevista, 2011). El personal de la Defensoría de Puno esperaba que la iniciativa de monitoreo ciudadano pudiera contribuir a resolver estos problemas con el proceso del comité disciplinario a través del compromiso con el Ministerio de Salud. Sin embargo, esto no había ocurrido al momento de realizar esta investigación (Anón. #1, entrevista, 2011; Anón. #2, entrevista, 2011; Anón. #3, entrevista, 2011). La gerencia del Ministerio de Salud a menudo parecía no estar dispuesta a enfrentarse con los sindicatos de los trabajadores de salud para abordar las quejas presentadas por las monitoras ciudadanas (Anón. #8, entrevista, 2019).

En casos muy graves, la Defensoría también tiene la opción de derivar un caso a la oficina de la procuraduría de Perú para que sea tratado como un asunto penal. Este proceso rara vez se usó, si es que se usó alguna vez, durante la iniciativa de monitoreo ciudadano. Estos casos son costosos, ya que implican el descargo de una pesada carga de prueba y requieren investigaciones detalladas y recopilación de evidencia. Además, muchos denunciantes potenciales podrían temer represalias en las que podrían perder el acceso efectivo a sus proveedores de salud locales, la principal fuente de atención de la salud para sus familias (Frisancho 2019). Sin embargo, lo más importante es que la gran mayoría de las quejas recogidas por las monitoras ciudadanas se referían a problemas cotidianos, por ejemplo, el trato discriminatorio, el ausentismo y la falta de realización de determinadas tareas. Estos podían tener graves impactos en los usuarios de salud, pero no alcanzan el nivel de responsabilidad penal. Se podría argumentar que abordar estos tipos particulares de injusticias cotidianas está más allá del sistema legal y del ámbito de acción individual de los abogados de derechos humanos.

A pesar de estos límites, la Defensoría del Perú ha tenido algunos éxitos importantes en el pasado utilizando sus poderes persuasivos. Por ejemplo, al trabajar con actores de la sociedad civil, desempeñó un rol importante al exponer y documentar sistemáticamente la esterilización forzada generalizada, patrocinada por el Estado Peruano, de mujeres Indígenas predominantemente rurales en la década de 1990. El informe emitido por la Defensoría en ese momento ayudó a generar indignación nacional e internacional en torno al abuso. Este impulso dio lugar a cambios en las políticas y prácticas gubernamentales en torno a este tema (Yamin 2020). Sin embargo, cuando

la iniciativa de monitoreo ciudadano comenzó una década después, la oficina de la Defensoría en Puno lamentablemente carecía de los recursos y estaba demasiado sobrecargada para – tal vez – hacer pleno uso de sus poderes persuasivos a fin de ayudar a la iniciativa de monitoreo de esa manera. Con más abogados, la oficina regional podría haber apoyado el monitoreo en más zonas de Puno. Con un cuerpo de evidencia más grande concerniente a los problemas en los establecimientos de salud financiados por el estado, la Defensoría podría haber compilado informes y buscado generar protestas públicas a través de los medios (Frisancho 2019). Sin embargo, la oficina regional enfrentó recursos limitados y otras preocupaciones apremiantes. Especialmente después de los primeros años de colaboración, el tiempo y la atención de la Defensoría se centraron cada vez más en el número creciente de conflictos socioambientales graves que habían surgido en la región, lo que dejó a su limitado personal menos disponible para trabajar con las monitoras.

### **Aceptación inconsistente del Ministerio de Salud y otros actores estatales**

Los funcionarios del Ministerio de Salud ayudaron y al mismo tiempo obstaculizaron los esfuerzos de la iniciativa de monitoreo ciudadano. Algunos funcionarios de salud locales apoyaron el proceso. Los funcionarios locales de salud asistieron a las reuniones y se comprometieron a abordar los problemas. Los directores de hospitales a menudo respondían a las llamadas telefónicas de la Defensoría con acciones directas e inmediatas. Si bien no parecía haber una oposición organizada al monitoreo ciudadano entre los funcionarios de salud locales y los trabajadores de salud, ciertos médicos y funcionarios en Puno presentaron formas de resistencia silenciosa a lo largo de la iniciativa. En particular, algunos de estos funcionarios simplemente no cumplían con los acuerdos firmados durante las reuniones distritales con las monitoras y sus aliados.

A nivel nacional, el Ministerio adoptó un documento de política integral y formal sobre monitoreo ciudadano, elaborado con una importante asistencia de los actores de la sociedad civil involucrados en el diseño del modelo Puno (Resolución Ministerial N° 040-2011-MINSA). Sin embargo, nunca se llegó a un consenso sobre la mejor manera de hacer operativa la política nacional de monitoreo ciudadano, ni sobre los fondos para hacerlo. El Ministerio también tuvo un debate interno sobre el establecimiento de su propio sistema de monitoreo ciudadano. En el modelo propuesto, los establecimientos de salud seleccionarían y capacitarían personalmente a sus propios monitores. Estos monitores serían responsables ante la Defensoría del Pueblo interna recientemente establecida en el Ministerio (Anón. #8, entrevista, 2019).

Otro desafío para la eficacia de la iniciativa de Puno residía en el hecho de que otros actores estatales, además del Ministerio de Salud, por ejemplo, aquellas partes del aparato estatal y político responsables de asignar recursos al sistema de salud también fueron actores clave en la forma en que se definieron las características y alcances de la atención de la salud en Perú. Pese a ello, y a pesar de su importancia, estos actores y estas instituciones estaban más allá del alcance limitado de la intervención de Puno. Por lo tanto, muchos problemas identificados localmente con raíces en problemas estructurales más amplios no pudieron abordarse de manera efectiva dentro del diseño del modelo.

Más adelante en el proyecto surgieron algunos esfuerzos para vincular los hallazgos de las monitoras con las estrategias nacionales de promoción. Por ejemplo, con el apoyo de miembros regionales y nacionales de ForoSalud, las monitoras comenzaron a proporcionar casos concretos de violaciones de los derechos de salud locales que podían respaldar sus esfuerzos de abogacía en el nivel nacional. La evidencia de base de las monitoras sobre la provisión incompleta e inequitativa de atención de la salud gratuita y de buena calidad ayudó a los actores nacionales a desafiar el discurso del gobierno de que la Cobertura Universal de Salud efectiva estaba disponible para todos

los peruanos (Frisancho 2019). Sin embargo, la pérdida del apoyo de los donantes y la subsiguiente asistencia técnica de los socios de la sociedad civil impidieron un mayor desarrollo de estas actividades que actúan como un puente desde lo local a lo nacional.

### **Barreras al cambio institucional dentro de la Defensoría**

El modelo de estrategia sándwich sugiere que las relaciones entre actores estatales pro- rendición de cuentas y actores de la sociedad civil pueden tomar la forma de un círculo virtuoso, donde un grupo abre oportunidades para el otro grupo, lo que luego aumenta la influencia del primer grupo, y así sucesivamente. Como se señaló anteriormente, la movilización de las monitoras ciudadanas amplió la influencia y la capacidad organizativa de la oficina de la Defensoría en Puno. A través de la asociación con las monitoras, la oficina regional pudo ampliar su capacidad para supervisar la prestación de servicios de atención de la salud en dos distritos de Puno, a pesar de sus recursos limitados. El trabajo conjunto entre el personal de la Defensoría regional y las oficinas del SIS (el seguro público de salud) en apoyo de las monitoras también ayudó a las dos instituciones a superar cierta desconfianza inicial y fomentar una relación de colaboración más estrecha. Sin embargo, estos logros no se tradujeron en un ciclo iterativo más sustancial de empoderamiento donde el éxito de la oficina de la Defensoría de Puno fuese celebrado y replicado por otras oficinas regionales. Quizás lo más notable es que, a nivel nacional, la Defensoría no promovió este modelo de cooperación dentro de su organización, ni utilizó esta historia para ampliar este tipo de colaboración con el monitoreo ciudadano en otros lugares. En cambio, la iniciativa de Puno permaneció relativamente desconocida dentro de la burocracia de la Defensoría del Pueblo.

La razón de esto parece estar ligada al hecho de que la oficina de la Defensoría en Puno optó por no promover su colaboración con las monitoras ciudadanas a fin de evitar posibles problemas con la oficina central. Tal vez, frente a la perspectiva de largas demoras y políticas de aversión al riesgo dentro de la organización nacional, la oficina de la Defensoría de Puno optó por “pasar desapercibida” y tomar decisiones con respecto a su asociación con la iniciativa de monitoreo ciudadano (por ejemplo, emitir insignias oficiales que acreditaban a las monitoras ciudadanas) por sí sola. Esto permitió que la operación en Puno despegara rápidamente y funcionara sin interferencias. Sin embargo, también significó que la iniciativa no fuera muy conocida dentro de la Defensoría a nivel nacional.

## **Conclusión**

Hemos argumentado que la colaboración entre el estado y la sociedad civil que se ha analizado en este caso puede entenderse, en algunos aspectos, como un ejemplo exitoso de un enfoque de estrategia sándwich. De acuerdo con el modelo de estrategia sándwich, las monitoras ciudadanas Indígenas, las organizaciones nacionales de la sociedad civil y los abogados de la Defensoría actuaron de maneras que crearon sinergias, mejorando su capacidad mutua para promover el cambio institucional pro- rendición de cuentas. La oportunidad de alinearse con la Defensoría les dio a las mujeres Indígenas que se postularon voluntariamente como monitoras ciudadanas una mayor legitimidad social, autoridad y “voz” al interactuar con funcionarios y trabajadores de

un sistema de salud que las ha marginado sistemáticamente, a ellas y a miembros de sus comunidades. A su vez, al aliarse con las monitoras ciudadanas, los abogados de la Defensoría obtuvieron “ojos y oídos” presentes en los establecimientos de salud, espacios a los que los abogados de derechos humanos tenían pocas oportunidades de visitar periódica y repetidamente. También obtuvieron una comprensión más matizada de las complejidades inherentes al funcionamiento de los establecimientos de salud pública locales, así como de las barreras que enfrentan las personas para presentar quejas, incluso cuando se viola su derecho a la salud.

Lo que está menos claro, sin embargo, es el grado en que la colaboración entre los abogados de derechos humanos de la oficina de Puno y las monitoras ciudadanas fue capaz de producir un cambio institucional duradero. En este estudio de caso se exploran dos tipos de cambios pro-rendición de cuentas: primero, el establecimiento y la difusión del monitoreo ciudadano en los establecimientos de salud; y segundo, un cambio en el sistema de salud que aumente la capacidad de respuesta y se ocupe de las prácticas abusivas y discriminatorias en la prestación de atención de salud. En ambos casos, hay éxitos temporales. Las monitoras ciudadanas, sus socios de la sociedad civil y los abogados de la Defensoría pudieron superar la resistencia inicial entre los trabajadores de salud y los funcionarios de salud del gobierno local para establecer un monitoreo a nivel de establecimiento. Trabajando juntos, pudieron abordar de manera informal muchos casos individuales de abuso y otros problemas en la prestación de atención de la salud en los establecimientos de salud. Sin embargo, no fueron capaces de ejercer el poder suficiente para hacer frente a las causas estructurales que subyacen a muchos de los problemas en los establecimientos de salud financiados por el estado en Puno. Además, no pudieron ampliar ni institucionalizar su modelo de monitoreo ciudadano, que se basaba en una estrecha cooperación entre los abogados locales de la Defensoría y las monitoras ciudadanas. El modelo no se replicó de la misma forma fuera de Puno. La iniciativa de Puno en sí misma disminuyó drásticamente el alcance y la escala de sus actividades después de aproximadamente seis años de operación, una vez que el apoyo de los donantes internacionales ya no estaba disponible.

La oposición activa de los actores anti-rendición de cuentas, ya sea en el estado o en la sociedad civil, no fue la principal barrera para un cambio institucional duradero identificado en este estudio de caso. En cambio, la indiferencia silenciosa de partes clave del estado y la sociedad civil para abordar las desigualdades arraigadas en el sistema de salud, la magnitud y alcance de los problemas que se enfrentan, la falta de interés sostenido por parte de los funcionarios del Ministerio de Salud para promover espacios democráticos para la rendición de cuentas y los recursos limitados de los actores pro-rendición de cuentas involucrados, todos parecen haber desempeñado un importante rol.

Vale la pena enfatizar, sin embargo, que promover un cambio efectivo pro-rendición de cuentas y un gobierno receptivo frente a las desigualdades sistémicas es inevitablemente un proceso largo, con plazos que probablemente se extiendan más allá de una iniciativa individual de reforma. Aún no se ha determinado los impactos más duraderos de la iniciativa de monitoreo ciudadano en Puno. Las mujeres Indígenas capacitadas como monitoras ciudadanas adquirieron una experiencia práctica única como promotoras de sus comunidades. Estas oportunidades de liderazgo también fueron una forma de promover capacidad de agencia en las mujeres Indígenas rurales y crear nuevos espacios para su involucramiento cívico y ciudadano. Cabe destacar que los vínculos que la iniciativa generó entre las monitoras ciudadanas y la Defensoría no han desaparecido del todo, aunque su colaboración ahora es más informal y ad hoc. Todavía está por descubrirse cómo lo ganado desde la experiencia de monitoreo ciudadano de Puno evolucionará en un horizonte de más largo aliento.

# Referencias

- Cadena, Marisol de la. 2000. *Indigenous Mestizos: The Politics of Race and Culture in Cuzco (Indígenas mestizos: la política de raza y cultura en Cuzco)*. Durham NC: Duke University Press.
- Care International UK. 2015. *Citizen Monitoring to Defend Maternal Health Rights in Peru (Monitoreo ciudadano para defender los derechos en salud materna en Perú)*. Documento informativo 6. Londres: Care International UK.
- Castañeda Portocarrero, Fernando. 2011. "La Defensoría del Pueblo y su Contribución a la Democracia en el Perú." *Derecho y Sociedad* 36: 293–98.
- Defensoría del Pueblo. 1998. "Informe Defensorial." 7. Lima: Defensoría del Pueblo.
- . 2000. "Informe Defensorial." 27. Lima: Defensoría del Pueblo.
- . 2002. "Informe Defensorial." 69. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Fox, Jonathan. 2019. "Author Guidance for Sandwich Strategy Case Research." ("Orientación del autor para la investigación de casos de estrategia sándwich") Washington D.C.: Accountability Research Center (Centro de Investigación de Rendición de Cuentas).
- Frisancho, Ariel. 2013. "Citizen Monitoring to Promote the Right to Health Care and Accountability." ("Monitoreo ciudadano para promover el derecho a la salud y la rendición de cuentas.") En *Maternal Mortality, Human Rights and Accountability (Mortalidad materna, derechos humanos y rendición de cuentas)*, editado por Paul Hunt y Tony Gray, 13–21. New York: Routledge.
- Frisancho, Ariel. 2019. comunicación personal con J. Samuel. Lima, Perú.
- Gamero, Julio, Zoila Cabrera, Juan Carlos Cortés, y Caroline Gibu. 2004. *Vigilancia Social: Teoría y Práctica En El Perú*. Lima: CIES-DESCO-CAD.
- Miranda, J Jaime, y Alicia Ely Yamin. 2004. "Reproductive Health without Rights in Peru." ("Salud Reproductiva sin Derechos en el Perú.") *The Lancet* 363 (9402): 68–69. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15175-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15175-6).
- O'Donnell, Guillermo. 2002. "Notes on the State of Democracy in Latin America." ("Apuntes sobre el Estado de la Democracia en América Latina.") PNUD.
- Pegram, Thomas. 2008. "Accountability in Hostile Times: The Case of the Peruvian Human Rights Ombudsman 1996–2001." ("Rendición de cuentas en tiempos hostiles: el caso del Defensor del Pueblo Peruano 1996-2001.") *Journal of Latin American Studies (Revista de Estudios Latinoamericanos)* 40 (1): 51–82. <https://doi.org/10.1017/S0022216X0700363X>.

- . 2011. "Weak Institutions, Rights Claims and Pathways to Compliance: The Transformative Role of the Peruvian Human Rights Ombudsman." ("Instituciones Débiles, Demanda de Derechos y Vías de Cumplimiento: El Rol Transformador del Defensor del Pueblo Peruano") *Oxford Development Studies* 39 (2): 229–51. <https://doi.org/10.1080/13600818.2011.568611>.
- Physicians for Human Rights (Médicos por los Derechos Humanos). 2007. "Deadly Delays: Maternal Mortality in Peru: A Rights-Based Approach to Safe Motherhood." ("Demoras Fatales: Mortalidad materna en el Perú: un enfoque basado en derechos para una maternidad segura.") Cambridge, MA: Physicians for Human Rights (Médicos por los Derechos Humanos). <https://phr.org/our-work/resources/deadly-delays/>.
- Ríos Barrientos, Mario, y Henry Alvarado Armas. 2006. *Participación y Vigilancia Ciudadana En La Actividad Minera: Implicancias En El Derecho a La Salud*. Lima: CIES, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Samuel, Jeannie. 2016. "Citizen Monitoring: Promoting Health Rights among Socially Excluded Women in Andean Peru." ("Monitoreo Ciudadano: Promoviendo el derecho a la salud entre las mujeres socialmente excluidas en el Perú Andino.") En el *Handbook on Gender and Health (Manual sobre Género y Salud)*, editado por Jasmine Gideon. Cheltenham: Edward Elgar Press.
- Samuel, Jeannie. 2015. "Struggling with the State: Rights-Based Governance of Reproductive Health Services in Puno, Peru." ("Luchando con el Estado: Gobernanza basada en derechos de los servicios de salud reproductiva en Puno, Perú.") Tesis doctoral, Toronto: Universidad de Toronto.
- Samuel, Jeannie, y Ariel Frisancho. 2015. "Rights-Based Citizen Monitoring in Peru: Evidence of Impact from the Field." ("Monitoreo ciudadano basado en derechos en el Perú: Evidencia de impacto desde el campo.") *Health and Human Rights (Salud y Derechos Humanos)* 17 (2): 123–34.
- Yamin, Alicia Ely. 2020. *When Misfortune Becomes Injustice. Evolving Human Rights Struggles for Health and Social Equality. (Cuando el infortunio se convierte en injusticia. Evolución de las luchas por los derechos humanos por la salud y la igualdad social)* Stanford, CA: Stanford University Press.



# Notas

1 El artículo 162 de la Constitución Política del Perú de 1993 establece: “Corresponde a la Defensoría del Pueblo defender los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad; y supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía”.

2 Durante un breve período, las monitoras recibieron apoyo de otra ONG peruana para continuar con sus actividades de monitoreo. También recibieron apoyo de COPASAH – (Comunidad Global de Activistas Implementadores por la Rendición de Cuentas y la Acción Social en Salud) para compartir sus experiencias con otras organizaciones de base y de la sociedad civil de América Latina.

3 Vale la pena reconocer que las monitoras tuvieron algunos éxitos más allá de simplemente abordar las quejas individuales. Por ejemplo, las monitoras ciudadanas realizaron acciones de abogacía (advocacy) a nivel municipal para garantizar que un nuevo centro de maternidad estuviera adecuadamente equipado y ayudaron a un hospital local a obtener fondos para una ambulancia que necesitaba con urgencia. Sin embargo, estos ejemplos son pocos en número (Samuel 2016).

[www.accountabilityresearch.org](http://www.accountabilityresearch.org)



American University  
School of International Service  
4400 Massachusetts Ave NW  
Washington, DC 20016  
[www.accountabilityresearch.org](http://www.accountabilityresearch.org)