

samusocialPerú

El primer eslabón de una cadena
que se extiende de la emergencia
a la inclusión social
Informe Anual 2014



INDICE

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | <u>EL SAMUSOCIAL PERU DESDE SUS ORIGENES</u> | 5 |
| 1.1 | VINCULACIÓN CON LA RED SAMUSOCIAL INTERNATIONAL | 5 |
| 1.2 | EL SAMUSOCIAL PERÚ: OBJETIVO Y MISIÓN | 6 |
| 1.3 | ALIANZAS ESTRATÉGICAS PARA LA LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL | 7 |
| | • FORTALECIMIENTO DE LAS ALIANZAS CON LAS AUTORIDADES PERUANAS | |
| | • FORTALECIMIENTO DE LAS ALIANZAS CON LOS ACTORES LOCALES Y LA COMUNIDAD | |
| 2 | <u>CONTEXTO DE INTERVENCION</u> | 9 |
| 2.1 | UNA POBLACIÓN PRECARIZADA | 9 |
| 2.2 | PROBLEMÁTICAS MÉDICAS PERSISTENTES | 9 |
| 2.3 | PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES CARACTERÍSTICAS DE LA EXCLUSIÓN | 10 |
| 3 | <u>EL SAMUSOCIAL: UNA INTERVENCION PLURI-DISCIPLINARIA Y MULTISECTORIAL PARA UNA ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LOS MAS EXCLUIDOS</u> | 12 |
| 3.1 | FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN LAS ZONAS ALTAS DE HUAYCÁN | 12 |
| | • LOS EQUIPOS MÓVILES DE AYUDA: UN SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL GRATUITO PARA LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES DE LAS ZONAS ALTAS DE HUAYCÁN | |
| | • EL CENTRO DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SOCIAL: UN LUGAR DE REFERENCIA EN LA COMUNIDAD Y DE PROTECCIÓN PARA LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR | |
| 3.2 | IMPLEMENTACIÓN DE UN EQUIPO MÓVIL DE AYUDA PARA LUCHAR CONTRA LA EXCLUSIÓN EN LAS ZONAS AISLADAS DE SANTA ROSA | 15 |
| | • EL EQUIPO MÓVIL DE AYUDA: UN SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN PRIMARIA GRATUITO PARA DETECTAR Y ORIENTAR A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES DE LAS ZONAS AISLADAS DE SANTA ROSA | |
| | • CONSULTAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES PARA FORTALECER LA INTERVENCIÓN DEL SAMUSOCIAL SANTA ROSA | |
| 4 | <u>ACCIONES CONCERTADAS DE SENSIBILIZACION Y PREVENCION EN LA COMUNIDAD</u> | 18 |
| 4.1 | SENSIBILIZACIÓN A LA PREVENCIÓN COMUNITARIA DE RIESGOS SANITARIOS Y SOCIALES | 18 |
| 4.2 | CONCERTACIÓN DE LOS ACTORES | 21 |
| 5 | <u>TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES LOCALES</u> | 23 |

1 El Samusocial Perú desde sus orígenes

1.1 Vinculación con la red Samusocial Internacional

A raíz de que todas las grandes ciudades del mundo, tanto en Occidente como en los países en vía de desarrollo, generan exclusión social, pérdida de sentido, sufrimiento físico, adicción y desamparo, surgió la necesidad de proponer soluciones adecuadas al contexto local, para brindar ayuda a las personas en situación de gran vulnerabilidad, razón por la cual el **Doctor Xavier Emmanuelli** creó en 1998 el Samusocial Internacional, asociación francesa, cuyo objetivo es acompañar el desarrollo de dispositivos “Samusocial” en las grandes ciudades del mundo, en estrecha colaboración con las autoridades locales; así se formó una red internacional, de la que el Samusocial Perú es miembro.

Los Samusociales son **dispositivos multidisciplinares de intervención de emergencia que van al encuentro de las personas más de-socializadas**, quienes han llegado a una situación de sobre-vivencia porque se han convertido en “víctimas” que ya no pueden o no saben beneficiarse de los socorros de derecho común.

La red « Samusocial Internacional » cuenta con **quince estructuras locales** en grandes ciudades de Europa, África, Asia y América latina, las cuales se han adecuado a las problemáticas locales:

Niños de la calle:

- Angola
- Burkina Faso,
- Congo (Punta-Negra),
- Senegal,
- Mali,
- Egipto,
- Rusia

Adultos viviendo en la calle:

- Argelia,
- Bélgica,
- Bulgaria,
- Guyana Francesa
- Martinica,
- Rumania

Violencia familiar:

- Marruecos
- Perú

El Samusocial Perú es miembro de la **Red Samusocial Internacional** quien agrupa a los diferentes Samusociales. Es firmante de la **Carta y del Pliego de Cargo del Samusocial Internacional** que garantizan el respeto de una deontología, de principios y métodos de intervención así como la exigencia de una transparencia financiera.



1.2 El Samusocial Perú: objetivo y misión

Frente a la situación de exclusión de las poblaciones del Cono Este de Lima y en respuesta a la solicitud de las autoridades del Estado peruano, el Samusocial International implementó, junto a las instituciones peruanas, un dispositivo “Samusocial” de lucha contra la exclusión social. Así nace en febrero del 2004 la asociación civil peruana, sin fines de lucro y apolítica “Samusocial Perú”. **Primer eslabón de una cadena que se extiende de la emergencia a la inserción, el Samusocial Perú interviene en las comunidades de Huaycán (Ate, Lima) y de Santa Rosa (Lima), con las personas en situación de vulnerabilidad extrema, excluidas de los mecanismos de atención de derecho común, a través de acciones de sensibilización, prevención y atención a la población y de fortalecimiento de redes.**

El Samusocial Perú tiene como objetivo mejorar la situación de las personas en situación de vulnerabilidad extrema e impedir la agravación de su desamparo, mediante la implementación un proceso de atención, respetando la dignidad que se debe a toda persona excluida de los mecanismos de atención básicos.

La acción del Samusocial Perú se orienta en prioridad **hacia las mujeres, los adolescentes, niñas y niños de las zonas altas de Huaycán y de las zonas aisladas de Santa Rosa**, en situación de riesgo médico-psico-social y que son por naturaleza los más vulnerables a la exclusión.

La **misión del Samusocial Perú** consiste en intervenir según los principios de emergencia social con las personas en situación de vulnerabilidad extrema en Huaycán, y particularmente:

Yendo al encuentro de las personas más vulnerables que ya no tienen la fuerza o la voluntad de ir hacia las estructuras de derecho común o hacia cualquier otra asociación

Colocándolas fuera de peligro según los procedimientos de emergencia médico-psico-social

Facilitando la derivación de estas personas hacia el derecho común gracias a una red de socios institucionales y privados

Realizando investigaciones y acciones de incidencia vinculadas directamente o indirectamente a la problemática de la gran exclusión

Considerando que las acciones basadas en la **pluridisciplinaridad y la intersectorialidad** son las que tienen mayor impacto en la lucha contra la exclusión social, el Samusocial Perú viene trabajando con un equipo de profesionales de distintas disciplinas. Asimismo, el Samusocial Perú aplica principios y valores de la Carta del Samusocial International, los cuales garantizan el respeto de una **ética y deontología comunes en la intervención**.

Dignidad:

Preservar y devolver su dignidad a la persona en desamparo físico o social.

Solidaridad:

Asegurar a las personas más vulnerables el derecho a una protección médica y/o social que satisfaga sus necesidades.

Ciudadanía:

Asegurar a las personas más vulnerables el derecho a la información, la participación y el ejercicio de sus derechos y deberes cívicos.

Polivalencia, Movilidad y Profesionalismo:

Ir al encuentro de las personas en peligro y brindarles una respuesta eficaz y adaptada a sus necesidades

1.3 Alianzas estratégicas para la lucha contra la exclusión social

Fortalecimiento de las alianzas con las autoridades peruanas

Desde el inicio de sus actividades, el Samusocial Perú implementó una serie de colaboraciones con las instituciones públicas peruanas, con el objetivo de **juntar los principales actores públicos implicados en la lucha contra la exclusión social y de garantizar, a largo plazo, la apropiación de los métodos de intervención por las autoridades.**



PERÚ Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud a través la Dirección de Salud IV - Lima Este

Desde el 2004, los convenios de Cooperación Interinstitucional con el Ministerio de Salud contemplan el destaque de profesionales en enfermería para las unidades móviles y de un médico para las atenciones médicas dos veces a la semana en el Centro de Prevención del Riesgo Social del Samusocial Perú en Huaycán. La colaboración con el sector salud se fortaleció con la firma, en noviembre del 2011, de un Convenio con el Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán, que contempla el destaque de un médico psiquiatra dos veces al mes para acompañar los equipos móviles en sus recorridos.



MUNICIPALIDAD DE ATE

La Municipalidad de Ate

Desde el 2004, la intervención de la Municipalidad de Ate en el proyecto se amplió progresivamente, con el destaque de profesionales (chóferes, educadores, psicóloga) para el funcionamiento de las unidades móviles que recorren las zonas altas de Huaycán y del Centro de Prevención del Riesgo Social y del Centro de Acogida del Samusocial en Huaycán. La transferencia de la gestión integral del proyecto a la Municipalidad de Ate el 11 de abril de 2014, constituye una etapa mayor del proyecto: el Samusocial Ate, servicio municipal de atención integral de salud primaria esta creado.



PERÚ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables mediante el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar Y Sexual

El convenio firmado en el 2011 con el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual contempla el desarrollo de actividades de sensibilización en conjunto e intercambios de experiencia entre los profesionales de ambas instituciones, en Huaycán.



La Municipalidad de Santa Rosa

En el 2011 se firmó un convenio con la Municipalidad de Santa Rosa para la implementación de un Samusocial en este distrito. Después de la realización de un diagnóstico, se renovó el convenio en el 2013, celebrando así la segunda fase del proyecto con el funcionamiento de una unidad móvil recorriendo las zonas aisladas de Santa Rosa. El Samusocial Santa Rosa está cogestionado por la Municipalidad de Santa Rosa y el Samusocial Perú.

Por su parte, el Samusocial Perú se compromete a transferir el saber-hacer y fortalecer las capacidades del personal destacado, con el apoyo del Samusocial International.

Fortalecimiento de las alianzas con los actores locales y la comunidad

Primer eslabón de la cadena que se extiende de la emergencia a la inclusión social, el Samusocial Perú se articula con los actores locales y con la comunidad con el fin de implementar acciones de prevención y buscar la inclusión social de las poblaciones más vulnerables.

El Samusocial Perú sigue fortaleciendo su colaboración con las **redes de instituciones** que trabajan en Huaycán y en Santa Rosa, **para la orientación y la atención médico-psicosocial** de las personas en situación de gran vulnerabilidad de las zonas donde interviene el Samusocial Perú.



MESA de CONCERTACIÓN
Para la Prevención y Atención
de la Violencia Familiar en Huaycán

En Huaycán, los socios son principalmente los establecimientos de salud de la zona de intervención (Hospitales, Centros y Postas de Salud), las instituciones de derecho común (Comisaría, Fiscalía,

Centro de Conciliación, Instituto de Medicina Legal, DEMUNA) y los actores de la sociedad civil (ONGs especializadas, Parroquia, Casas Hogares, etc.). La mayoría de estas instituciones públicas y privadas conforman la **Mesa de Concertación para la Prevención y Atención la Violencia Familiar de Huaycán**, en la cual participa activamente el Samusocial Perú, a través de la organización de acciones conjuntas de sensibilización en la comunidad en temas de violencia familiar y en la promoción de los derechos de la Mujer y del Niño. La Mesa promueve también acciones de incidencia dirigidas a las instituciones y la comunidad a través de foros.

De igual manera en Santa Rosa se trabaja con los establecimientos de salud (Centro y Posta de Salud), la DEMUNA, la Comisaría, y el Centro Emergencia Mujer de Santa Rosa recientemente establecido y que conforman el **Comité Municipal para la Defensa del Niño y del Adolescente** (COMUDENA), y del cual el Samusocial Santa Rosa es parte.

Favoreciendo la participación ciudadana, el Samusocial Perú enfoca su intervención considerando la **comunidad** no sólo como beneficiaria sino más bien como **actor clave en el desarrollo saludable de la comunidad**. En este sentido, los talleres participativos de sensibilización a la prevención de riesgos así como el trabajo de educación para la salud y de empoderamiento apuntan a una participación activa de la comunidad. Asimismo, en el transcurso del año se mantuvieron coordinaciones regulares con los responsables comunitarios para mantener una relación de proximidad, dar a conocer los resultados de la acción y estrechar los vínculos en la atención y derivación de casos.



POMPIERS
SANS FRONTIERES
Bomberos Sin Fronteras Francia



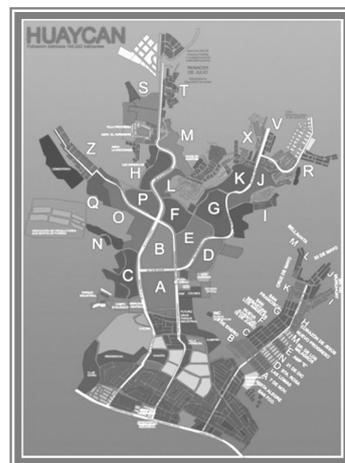
Escuela de
École de
Protection
Civil
Civile

El Samusocial Perú mantiene, a través de la Escuela de Protección Civil, la colaboración histórica que se estableció inicialmente con Bomberos sin Fronteras Francia - OPAL. Desde el 2008, se realizaron acciones de incidencia ante las instituciones públicas y privadas, e iniciativas generando espacios de reflexión sobre los riesgos sociales y en la salud para profesionales de los sectores correspondientes.

2 Contexto de intervención

2.1 Una población precarizada

Huaycán es una quebrada ubicada en el extremo este del distrito de Ate-Vitarte, que fue ocupada a partir del 1984¹ por poblaciones procedentes del interior del país e hijos de migrantes en búsqueda de mejores condiciones de vida y luego por poblaciones llegando de la sierra, huyendo de la violencia política en los años noventa. Hoy en día, Huaycán cuenta con una población de aproximadamente de 180 000 habitantes, en un área de 3 066 km² dividida en 23 zonas, de la zona A a la zona Z, y sigue creciendo cada año debido a nuevas invasiones de poblaciones migrantes. Los pobladores son mayormente obreros de manufacturas, minas y construcción, vendedores ambulantes o amas de casa. Las poblaciones más precarias, en extrema pobreza, más vulnerables a los riesgos sanitarios, ambientales² y sociales, se ubican en las laderas de los cerros, lugar donde el Samusocial Perú interviene desde el 2005.



Santa Rosa es un balneario al norte de Lima Metropolitana que conoció, entre el 2007 y el 2011, un crecimiento de población exponencial, debido a la invasión de los cerros arenosos alrededor del balneario, pasando de 10,903 a 27,539 pobladores. El desarrollo urbano no siguió el crecimiento poblacional, y la población carece de acceso a servicios de base. Las poblaciones más precarizadas, en extrema pobreza, más vulnerables a los riesgos sanitarios, ambientales y sociales, se ubican en las alturas de las dunas, en situación de relativo aislamiento, ya que no

cuentan con acceso directo a la zona urbanizada de Santa Rosa. En el 2013, gracias al apoyo de la Children of Peru Foundation, se implementó un equipo móvil, en cogestión con la Municipalidad, que recorre las zonas aisladas del distrito.

Así en Huaycán como en Santa Rosa, la exclusión económica, geográfica y social de las mujeres, niños y adolescentes, de las zonas más alejadas generan problemáticas múltiples, que tienen repercusiones tanto al nivel sanitario como social.

2.2 Problemáticas médicas persistentes

Las zonas alejadas de Huaycán y de Santa Rosa tienen un acceso limitado a servicios de salud y de emergencia, vinculado no solamente a problemas de accesibilidad física (la ubicación de los establecimientos de salud impide su acceso frecuente y oportuno) sino también a problemas de accesibilidad administrativa (en cuyo caso es la indocumentación que imposibilita el beneficio al aseguramiento universal de salud implementado por el Estado) que impide el acceso a estos servicios de derecho común.

¹cf. Quayllay, Boletín de información del Samusocial Perú N°18 / Julio - Septiembre del 2009 "Feliz 25° aniversario comunidad urbano autogestionaria de Huaycán".

²Las zonas altas son zonas de alto riesgo natural debido a los deslizamientos y huaycos (de donde proviene el nombre Huaycán) provocados por fuertes lluvias o sismos.

El medio ambiente y las condiciones de vida³ generan patologías médicas arraigadas en Huaycán y en Santa Rosa, tales como las **enfermedades respiratorias** y las **infecciones intestinales-digestivas y las enfermedades dérmicas por la falta de higiene y salubridad**. Las zonas altas cuentan también con numerosos casos de anemia nutricional, la cual afecta particularmente a los niños⁴. No solamente los escasos recursos económicos sino también la falta de información, no permiten a los padres dar una alimentación equilibrada a sus hijos, que responda a sus necesidades nutricionales. Por último, la **tuberculosis** todavía tiene una incidencia importante en el Perú⁵ y persisten algunos focos en las zonas altas de Huaycán⁶.

En el distrito, se registra una tasa de muerte por tuberculosis en el 2012 de 0.2 por 100000 habitantes, patología representando el 3% de las causas de mortalidad (378 defunciones). Muchos pacientes no completan su tratamiento ya sea por razones económicas, geográficas o culturales, a pesar del programa nacional de lucha contra la tuberculosis implementado por el Ministerio de Salud.



Abastecimiento en agua en Santa Rosa

2.3 Problemáticas psicosociales características de la exclusión

En el 2014, el 60% de las intervenciones del Samusocial en Huaycán y el 26% en Santa Rosa tienen por motivo situaciones de violencia psicológica, física o por negligencia/ omisión

Entre las problemáticas sociales más frecuentes se encuentra la violencia familiar. Según la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) 2013⁷, el 71,5% de las mujeres sufrieron algún tipo de violencia por parte de su esposo o compañero en Perú. En Lima, el 34,8% de las mujeres de la región Lima Metropolitana han sido maltratadas físicamente o han padecido de violencia sexual por parte de su pareja. Esta problemática se hace muy aguda en la zona donde se ubica Huaycán, ya que el 85,1% de las mujeres de los ocho distritos de Lima-Este sufren de violencia familiar (ya sea psicológica, física, sexual, económica o por negligencia), según las cifras del análisis de la situación de salud 2010 de la Dirección de Salud de Lima Este. De igual manera, el informe anual 2010 de la Dirección de Salud Lima Ciudad, de la cual depende el distrito de Santa Rosa, resalta que el 60% de las personas que acuden a servicios de salud mental vienen por problema de violencia familiar.

³En particular el difícil acceso a los servicios de base como agua y saneamiento: un promedio de 23% de la población de Huaycán no tiene acceso al agua y servicio de desagüe, pero la repartición al nivel del territorio es desigual y son las poblaciones de las laderas de los cerros que sufren más de la ausencia de servicios de base, la falta de cobertura llegando al 60% en algunas zonas (Informe DISA IV Lima Este 2009).

En Santa Rosa: cerca de la mitad de la población no tiene acceso a agua dentro del hogar, y el 2/3 de hogares no tienen desagüe (Censos de población y vivienda INEI 2007 - Informe ASIS Lima V 2013)

⁴Respecto a los menores de 5 años con desnutrición crónica, el distrito de Ate registra una tasa de 5.1% (Fuente: Análisis de Situación de Salud - DISA IV Lima Este 2013). Santa Rosa, con una tasa de 7.2%, es el tercer distrito de Lima Metropolitana con la tasa más alta de desnutrición. (Fuente: CENAN - MINSA, SIEN 2009).

⁵Según la Organización Mundial de la Salud (Informe de la OMS sobre la situación de la TB - 17 de agosto 2012), el Perú se ubica como el segundo país con el mayor número de enfermos de TB en toda América a pesar de haber cumplido en el mismo año la meta de los Objetivos del Milenio al 2015, logrando reducir la incidencia de casos de TB en 50% entre 1990 y el 2012. (Fuente: Análisis de Situación de Salud - DISA IV Lima Este 2013). El MINSA reporta 32145 casos de tuberculosis en el 2012 y una incidencia de 106 casos por cada 100 mil habitantes. La mitad de los casos de tuberculosis del país se concentran en Lima, y Ate es el segundo distrito de la capital peruana afectado por casos de tuberculosis.

⁶Según el Informe del Centro de Salud Señor de los Milagros 2007, el 4,2% de la población en las seis zonas altas de la jurisdicción del Centro de Salud sufre de tuberculosis.

⁷Investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el marco del programa mundial de las Encuestas de Demografía y Salud (programa MEASURE)

Estos datos responden a la realidad en la cual interviene el Samusocial, tanto en Huaycán como en Santa Rosa. La relación de proximidad establecida con la población, a lo largo de la intervención cotidiana de los equipos, permitió detectar, en las zonas de intervención, un alto nivel de violencia hacia las mujeres y los niños como consecuencia de la violencia política de los años 90, del fenómeno de exclusión social y la persistencia de una representación machista del papel de la mujer en la sociedad y el hogar, a esto se añade la debilidad institucional por su escasa presencia resultando en que la gran mayoría de las acciones de los agresores(as) quede impune. Sin embargo al no tener conocimiento de sus derechos, al no saber dónde pedir apoyo, al asumir que son culpables o que no les van a creer- reacción muy frecuente reforzada por la acogida deshumanizada que encuentran en los servicios de la PNP cuando inician un trámite - o solamente por tener miedo a una mayor agresión, muchas de las víctimas no denuncian a su agresor y si lo hacen no continúan con el proceso por falta de una red de soporte familiar, por intimidación, por complejidad de la ruta de atención y la multiplicación de los trámites y de los procedimientos.

Asimismo, se ha detectado que a muchas de las madres les hacen falta pautas de crianza al tener dificultades para educar a sus niños sin violencia. En el 2014, el 7% de las intervenciones psicosociales en Huaycán, y el 33% en Santa Rosa, fueron motivadas por problemas de pautas de crianza inadecuadas.



Por último, en este ambiente complejo de violencia social y familiar, precarizado, se desarrollan conductas de riesgo, entre las cuales encontramos el embarazo adolescente. Muchas adolescentes, sin soporte y desinformadas, quedan embarazadas, a veces víctimas de abuso sexual. En Huaycán, los embarazos adolescentes representan 28% de los partos⁸, y en Santa Rosa es un 31% de mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 18 años.

En este contexto, el Samusocial Perú interviene en las zonas alejadas de Huaycán y Santa Rosa, tanto al nivel individual y familiar como comunitario, a través de acciones pluridisciplinarias de promoción de la salud⁹, prevención de la violencia familiar, atención integral medico psicosocial y fortalecimiento de las capacidades.

⁸Esta cifra esta netamente más allá de la tasa nacional (13%), además está en aumento en comparación a los años anteriores, ya que en el 2007 representaba solamente el 22% de los partos en el hospital de Huaycán.

⁹Entendido en su sentido largo, es decir un estado de completo bienestar físico, mental y social

3 El Samusocial: una intervención pluri-disciplinaria y multisectorial para una atención integral a favor de los más excluidos

A continuación de las acciones implementadas al transcurso de los años anteriores en estrecha colaboración con las autoridades e instituciones peruanas, el proyecto piloto intersectorial Samusocial sigue desarrollándose en las zonas altas de Huaycán. La transferencia de la gestión del proyecto del Samusocial Perú a la Municipalidad Distrital de Ate, celebrada en abril 2014, constituyó al Samusocial Ate, como primer servicio público municipal de este tipo. El Samusocial Perú, brinda su apoyo técnico y acompañamiento diario para la gestión óptima del dispositivo - a través del destaque de una coordinadora, y del fortalecimiento del trabajo multisectorial y en red. En el 2013, un proyecto se duplicó según la misma metodología de intervención en Santa Rosa con la implementación de un Samusocial cogestionado con la Municipalidad Distrital de Santa Rosa.



La intervención de los equipos de los dispositivos Samusociales en Perú, basada en un enfoque participativo y de género fomenta el desarrollo físico, psíquico y social de las personas y de sus familias. Al brindar servicios a la comunidad, el Samusocial Perú no pretende substituirse a los servicios de derecho común, sino más bien ser el nexo entre la población y estos.

3.1 Fortalecimiento de las acciones de lucha contra la exclusión social en las zonas altas de Huaycán

En el 2014, **1000 personas en situación de gran vulnerabilidad**, se beneficiaron de las acciones de prevención, atenciones móviles médico-psicosociales y de protección de las víctimas de violencia familiar desarrolladas por el Samusocial Perú en las zonas altas de Huaycán. El 12% de estas personas fueron atendidas por primera vez en el Samusocial Perú.



Los Equipos Móviles de Ayuda: Un servicio móvil de atención primaria integral gratuito para las personas más vulnerables de las zonas altas de Huaycán

Frente a la situación de exclusión en la cual se encuentran las poblaciones de las zonas altas de Huaycán, el Samusocial Perú, la Municipalidad Distrital de Ate y los actores de la red médico-psico-social unieron sus esfuerzos para implementar un servicio móvil gratuito de atención médico-psicosocial domiciliaria.

Dos equipos móviles pluridisciplinarios, conformados cada uno por un enfermero (puesto a disposición por el Sector Salud), una educadora social y un chófer (destacados por la Municipalidad de Ate), recorren las zonas altas de Huaycán siete días a la semana de las 2pm. a las 10pm., para acercarse a **las mujeres, niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo médico-psico-social**. Además del trabajo de detección de las personas en situación de gran vulnerabilidad, proponen una atención médico-psicosocial, tanto a nivel familiar como a nivel individual, durante visitas domiciliarias. Los equipos móviles ponen énfasis en el desarrollo de acciones de educación de la salud, prevención de la violencia familiar y promoción del buen trato.



Los Equipos Móviles en 2014, en Huaycán

- 48 recorridos en las zonas más excluidas de Huaycán
- 943 atenciones médico-psico-sociales a domicilio hacia las personas en situación de riesgo y gran vulnerabilidad, de las cuales un 57% son menores de edad
- Un 96% del total de las intervenciones son visitas de seguimiento

Mediante la **atención social y de enfermería**, los equipos móviles logran establecer una relación de confianza con los beneficiarios y llegar a los más vulnerables, en particular las madres y los niños en situación de riesgo, de abandono o víctimas de violencia familiar. Durante entrevistas estructuradas, en base a la evaluación de la situación, los equipos móviles generan compromisos recíprocos con las personas a favor de su desarrollo personal y familiar, y buscan opciones de solución que van desde la **formalización de derechos sociales** (como el acceso a la identidad o al

Aseguramiento Universal en Salud-AUS), la **mediación familiar** en los casos de violencia, hasta la **orientación hacia la red de protección social local**. Luego, con el propósito de asegurarse del respeto de los compromisos establecidos, se hacen visitas de seguimiento, las cuales permiten reforzar la relación de confianza establecida con los beneficiarios y fortalecer el empoderamiento de las personas.



A fin de reforzar la atención especializada para las personas quienes no acuden al Centro de Prevención del Riesgo Social, ya sea por razones vinculadas a dificultad de movilización o vinculadas a la situación social o patológica misma de la persona, se prevén *recorridos sociales y psicológicos*. Así, puntualmente, los equipos móviles cuentan con el apoyo de la psicóloga o de la asistente social del CPRS. Estos *recorridos* permiten por un lado seguir el proceso de integración de las personas acogidas en el Centro de Acogida, y por otro lado brindar apoyo a los equipos móviles en situaciones de emergencia así como coordinar con los representantes comunitarios cuando se requiere el apoyo de la comunidad en el acompañamiento de un beneficiario.

No obstante, en el 2014 el trabajo de los equipos móviles se encontró sensiblemente perturbado por un conjunto de factores. Primero afectó la escasa movilización del personal de salud destacado por la Dirección de Salud IV Lima Este, como en el caso del año anterior, debido a la escasez de recursos humanos en los establecimientos de salud de la zona. Adicionalmente, una huelga nacional indefinida fue convocada a inicios de junio por parte de profesionales de la salud incluidos psicólogos, nutricionistas, trabajadoras sociales. De hecho, se detuvo el destaque de personal médico durante casi un semestre. Para remediar a esta situación, se tomaron acuerdos con los establecimientos de salud para que las personas derivadas por el Samusocial Perú, con previa coordinación, sean atendidas a pesar de no tener un seguro.

También el proceso de transferencia del dispositivo a la Municipalidad generó, por algunos meses, una fase de ajustes a nivel de recursos humanos en términos de reorganización e incorporación del equipo dentro del sistema municipal, afectando parcialmente la intervención de campo.

El Centro de Prevención del Riesgo Social: un lugar de referencia en la comunidad y de protección para las víctimas de violencia familiar

Al brindar atención médico-psicosocial gratuita y alojamiento temporal a las víctimas de violencia familiar, el Centro de Prevención del Riesgo Social del Samusocial Perú, Integrado en la red social local, queda un **lugar de referencia en la comunidad** de Huaycán.

Mediante consultorios médicos dos veces a la semana (según el destaque de personal), y consultorios social y de psicología de lunes a sábado, el Centro de Prevención del Riesgo Social brinda **atenciones médicas, psicológicas y sociales a las personas más vulnerables de Huaycán**, quienes generalmente acuden al CPRS de manera espontánea. Los beneficiarios son informados sobre sus derechos sociales, se les brinda orientaciones y cuando la situación lo requiere, de acuerdo a previa evaluación de las necesidades por los profesionales del Centro, son derivados e incluso acompañados hacia las instituciones de derecho común tales como las estructuras de salud, la red social local o las autoridades locales. En este sentido, el Samusocial Perú cumple con su **papel de filtro de las primeras emergencias**.

El CPRS en 2014

- 283 consultas sociales
- 45 consultas psicológicas (incluso 2 durante EMA)
- 45 consultas médicas
- 64 acompañamientos externos por parte del servicio social

Así, la atención social en el Centro de Prevención del Riesgo Social del Samusocial Perú no se limita a las consultas, la trabajadora social del CPRS acompaña a los beneficiarios en los diversos trámites requeridos por la situación.

Cabe destacar que aquellos acompañamientos, a pesar de inmovilizar al personal del centro durante varias horas, son momentos estratégicos para concientizar a los beneficiarios acerca de sus derechos y para hacerlos valer ante las instituciones de derecho común. Por otro lado en muchos casos, estos acompañamientos han permitido hacer efectiva la derivación y empoderar a los beneficiarios, teniendo siempre el cuidado de no crear en los beneficiarios una dependencia hacia el apoyo de la asistente sino más bien de acostumbrarles a ejecutar estos trámites de manera empoderada y poco a poco individual.

El Centro de Acogida en 2014

- 58 personas acogidas con un promedio de 8 días de estancia

El centro brinda también un **alojamiento de emergencia para las mujeres víctimas de violencia familiar y sus hijos**, quienes se encuentran en situación de grave peligro y derivadas por los actores de la zona de intervención o por los equipos móviles de ayuda del Samusocial Perú.

Durante el período de alojamiento, de una duración de siete días renovables, según la situación, se busca iniciar con las acogidas un proceso de recuperación emocional con el fin de ayudarles a romper con el ciclo de la violencia. Sesiones de trabajo estructuradas, con el equipo pluridisciplinario del Centro permiten **empoderarlas y fortalecer sus capacidades de resiliencia**. La asistente social del CPRS acompaña a las personas que lo desean hacia las instancias legales para realizar los trámites correspondientes. Al terminar el período de acogimiento se busca una solución de mediano plazo, que garantice tanto la protección como la inserción socio-económica de las personas, con el apoyo de una red local de socios activa. Asimismo, las personas que fueron acogidas se benefician de un seguimiento personalizado, mediante visitas domiciliarias de la trabajadora social quien brinda consejería

y orientación social con el fin de seguir con el proceso de autonomización y empoderamiento.

Sin embargo, cabe destacar que a pesar de un trabajo de información y acompañamiento realizado por los equipos del Samusocial Perú, las mujeres dudan en salir del hogar por dos razones principales:

- Su dependencia económica del conviviente
- El temor de perder sus derechos de propiedad de su lote si deja el domicilio

A fin de fomentar el intercambio de información y la concertación para el seguimiento de los beneficiarios del Samusocial Perú, cabe señalar que existe una coordinación continua entre los equipos de los diferentes componentes del Samusocial Ate, mediante los briefings cotidianos de los equipos móviles, las reuniones de equipo bimensuales.

Además, dentro del proceso de transferencia, se intensificaron los intercambios con los servicios de la Municipalidad, gerentes y regidores, a fin de fomentar la plena integración del proyecto dentro del marco operacional de la Municipalidad, velando su implementación con respecto al actuar de una década, según una metodología específica establecida y reconocida, y la garantía de una ética y deontología en la intervención.



3.2 Implementación de un Equipo Móvil de Ayuda para luchar contra la exclusión en las zonas aisladas de Santa Rosa

Frente a la situación de aislamiento y exclusión en la cual se encontraba la población de las zonas más alejadas del distrito, la Municipalidad de Santa Rosa solicitó al Samusocial Perú para la duplicación del proyecto implementado en Huaycán. Con previa realización de un



diagnóstico para evaluar las necesidades de la población y la factibilidad de una réplica, se implementó en Junio del 2013, gracias al apoyo de la Children of Peru Foundation, un servicio móvil de atención, cogestionado con la Municipalidad. Este tomó el nombre de Samusocial Santa Rosa y se inauguró oficialmente el 10 de diciembre de 2013.

Durante el año 2014, el Equipo Móvil de Ayuda del Samusocial Santa Rosa atendió a **868 personas en situación de gran vulnerabilidad**, en las zonas más aisladas del distrito.



El Equipo Móvil de Ayuda: Un servicio móvil de atención primaria gratuito para detectar y orientar a las personas más vulnerables de las zonas aisladas de Santa Rosa

El objetivo del Equipo Móvil de Ayuda es ofrecer a la población de las zonas aisladas de Santa Rosa, una atención integral de proximidad mediante un servicio gratuito de atención médico-psicosocial domiciliario. Un vehículo recorre las zonas más alejadas del distrito 6 días a la semana (del martes al domingo de las 1:00 pm a las 9:00 pm) con una educadora social y un conductor destacados por la Municipalidad, y con una enfermera una vez a la semana, con el fin de detectar a las **personas vulnerables que no tienen acceso a servicios de salud y de apoyo psicológico o social**. Además del trabajo de detección de las personas en situación de gran vulnerabilidad, el equipo propone una **atención tanto a nivel individual como familiar** durante las visitas domiciliarias. Los beneficiarios son informados sobre sus derechos sociales y los servicios de atención existentes, se les brinda orientaciones sobre los comportamientos adecuados para mitigar los riesgos y cuando la situación lo requiere, de acuerdo a previa evaluación de las necesidades, son derivados hacia las instituciones de derecho común adecuadas. Luego, con el propósito de asegurarse del respeto de los compromisos recíprocos establecidos a favor del desarrollo personal y familiar de las personas, el equipo realiza visitas de seguimiento, las cuales permiten reforzar la relación de confianza establecida con los beneficiarios y fortalecer el empoderamiento de las personas.

El Equipo Móvil en 2014, en Santa Rosa

- 196 recorridos en las zonas más aisladas de Santa Rosa
- 1864 atenciones psicosociales a domicilio hacia las personas en situación de riesgo y gran vulnerabilidad
- 964 atenciones médicas y de enfermería enfocadas a evaluación de la situación de salud y educación a la salud
- Un 64% de los beneficiarios son menores de edad
- Un 74% del total de las intervenciones son visitas de seguimiento

Entre las 868 personas que se beneficiaron de un seguimiento del equipo móvil de ayuda en 2014, 612 son nuevos beneficiarios, captados en su mayoría durante las campañas y las actividades de sensibilización en la comunidad (el 47 % y el 20% respectivamente).

Las atenciones sociales del equipo móvil **se focalizan en dos problemáticas principales: la violencia familiar, y la falta de comunicación intrafamiliar y de pautas de crianza** (el 26% y el 33% respectivamente). Cabe destacar que en numerosos casos, la consejería en pautas de crianza pretende tener un efecto preventivo a la violencia familiar. El 14% de las intervenciones consistieron en un acompañamiento para la obtención de documentos de identidad y/o la afiliación al seguro integral de salud (SIS).

Las atenciones de enfermería y de salud, que representa 1 de cada 3 atenciones, se reparten entre atenciones preventivas en educación a salud sobre higiene y nutrición (un 50%), y atenciones curativas (un 49%). Para las atenciones preventivas, y a raíz de la problemática resaltante de desnutrición en las zonas de intervención, los equipos fueron capacitados sobre temas de higiene y de alimentación balanceada para orientar las familias, mientras la enfermera, destacada una vez a la semana para acompañar los equipos, puede dar atención más técnica.

Durante los recorridos médicos, **los tratamientos recetados** por el médico **son entregados de forma gratuita** a las personas. Esta distribución gratuita de medicina, permite a una población, que en su mayoría no se beneficia de un seguro y tiene escasos recursos, de tener plenamente acceso a atención de salud integral e iniciar una fase recuperativa teniendo como soporte, el monitoreo de la efectividad de su tratamiento o el auxilio rápido en caso de una urgencia médica hacia los centros de salud más cercanos.

Consultas psicológicas y sociales para fortalecer la intervención del Samusocial Santa Rosa



El equipo móvil cuenta con el apoyo de un practicante en psicología de la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA), quien, desde la implementación del Samusocial en Santa Rosa, atiende dos veces a la semana en el Módulo de la Municipalidad ubicado en la Asociación de Vivienda Profam y acompaña a las rondas en caso de ser necesario.

Estas consultas permiten ofrecer una mayor proximidad de los servicios municipales a la comunidad, proximidad que contribuye a romper la barrera psicológica que las personas puedan experimentar al expresar su problemática. Pueden acudir a los servicios de derecho común, beneficiarse de una atención especializada y ser informadas sobre sus derechos, en un espacio asignado. Así, el equipo móvil realizó 34 orientaciones efectivas hacia esas consultas psicológicas. El equipo refuerza en sus recorridos la importancia de la consulta psicológica y, de ser necesario, junto con la DEMUNA, evalúa la derivación y el traslado hacia un servicio terapéutico más especializado en casos de violencia familiar. La trabajadora social de la DEMUNA acompaña de forma puntual los recorridos del equipo móvil una vez a la semana, para evaluar el proceso de atención de aquellos casos, cuando el equipo lo considera necesario; interviniendo así en 15 situaciones de violencia familiar hacia niños. De ésta manera, se ofrece a las personas víctimas de violencia familiar y sexual un espacio donde acudir dentro de Profam, en particular para aquellas que no pueden acudir al recién establecido Centro Emergencia Mujer - CEM de Santa Rosa, ubicado en la zona balnearia del distrito.

El trabajo de equipo y la colaboración con la DEMUNA están reforzados por reuniones mensuales, espacio privilegiado de comunicación, que permite un intercambio de información y una concertación en lo que se refiere al seguimiento de los beneficiarios del Samusocial Santa Rosa. También se establecieron coordinaciones con el CEM para fomentar acciones complementarias.

Aún, estos espacios son insuficientes para la población que requiere una protección. Se ve la necesidad de una mayor permanencia en el Módulo dada la dificultad que tienen las personas en acudir a la municipalidad o a la comisaria para realizar sus denuncias o continuar con su proceso terapéutico. Sin embargo, aún con estos limitantes, se encuentran respuestas muy favorables tanto en la receptividad del mensaje por las usuarias como por los operadores del servicio.

4 Acciones concertadas de sensibilización y prevención en la comunidad

Además de brindar una atención individual y familiar, los equipos del Samusocial, tanto en Huaycán como en Santa Rosa, promueven espacios de sensibilización a la promoción de la salud y a la prevención de la violencia en la comunidad, así como acciones de incidencia hacia las instituciones.

4.1 Sensibilización a la prevención comunitaria de riesgos sanitarios y sociales



Los equipos del Samusocial Perú en Huaycán y del Samusocial Santa Rosa desarrollan acciones colectivas, ya sea mediante charlas o campañas en la comunidad. Estas son esenciales para la promoción de la salud y la lucha contra la violencia familiar, y para la prevención de situaciones que necesitarán atención a nivel individual, ya que promoción y prevención resultan de la información y la sensibilización de la población en tales problemáticas.

En ese contexto, cumpliendo con su misión de prevención, en el transcurso del año, los equipos del Samusocial tanto en Huaycán como en Santa Rosa, en concertación con los representantes de la comunidad, organizaron de manera regular charlas en sus respectivas zonas de intervención con el fin de **sensibilizar la población a la prevención de los riesgos sanitarios y sociales**. Estas charlas favorecen la proximidad con el público y el acercamiento de nuevos beneficiarios.

En Huaycán

Las charlas en la comunidad permitieron sensibilizar a 324 personas.

Por un lado, las charlas orientadas a la prevención de los riesgos sociales alcanzaron a 140 personas sobre temas de violencia familiar (problemática importante en Huaycán), así como de pautas de crianza y de comunicación intrafamiliar, ambos temas teniendo un efecto preventivo a la violencia familiar.

Por otro lado, las charlas orientadas a la prevención de los riesgos sanitarios permitieron sensibilizar a 152 personas en la comunidad sobre temas de promoción de la salud, y capacitar a 32 serenazgos en primeros auxilios.

Estas charlas se llevan a cabo en las organizaciones comunitarias, los establecimientos educativos, o el Centro del Samusocial de Huaycán.

En el 2014, en Huaycán, 1999 personas sensibilizadas a los riesgos sanitarios y sociales mediante

- 12 charlas (promoción de la salud y primeros auxilios) en las zonas altas de Huaycán
- 3 campañas de promoción de la lucha contra la violencia familiar
- 5 campañas de promoción de la salud

Por otro lado, en diversas oportunidades, en colaboración con socios del sector salud en Huaycán o con socios de la Mesa de Concertación contra la Violencia Familiar en Huaycán, el equipo del Samusocial Perú - Ate participó y organizó **campañas** proponiendo consultorios, charlas, teatralización así como juegos educativos permitiendo brindar información sobre problemáticas resaltantes de la zona de intervención.

A través de estas campañas **fueron alcanzadas 1675 personas** brindando información y atenciones a 885 personas sobre el tema de la violencia y a 790 sobre el tema de la promoción de salud.

Con motivo del **Día Internacional de la Mujer**, el 8 de Marzo de 2014, las instituciones miembros de la Mesa de Concertación para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar en Huaycán, de la cual el Samusocial Perú forma parte, organizó una feria y un pasacalle en la cual participaron 70 personas de las zonas altas de Huaycán. El sector salud propuso una atención médica y psicológica, mientras que el Ministerio Público brindó consejería en temas legales. El equipo del Samusocial Perú a través de juegos educativos y de talleres enfocados en el "Ciclo de la Violencia" y el "Árbol de Mitos y Verdades", sensibilizó a varios grupos de mujeres con sus hijos que asistieron a la feria.



A fines de mes de Marzo, los equipos móviles apoyaron durante el pasacalle de promoción del Buen Trato organizado por Agape, ONG orientada a la atención a menores víctimas de violencia, evento durante el cual se pudo sensibilizar a 300 personas.

El 21 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, el equipo del Samusocial Perú participó también en el pasacalle interinstitucional con organizaciones fomentado la igualdad de género y la prevención de violencia. En esta actividad se alcanzaron a 350 personas.

Los eventos claves de sensibilización e incidencia para los derechos de la mujer se elaboran en estrecha colaboración con los miembros de la Mesa de Concertación contra la Violencia Familiar en Huaycán, y la Mesa de Género Igualdad y Equidad. A fin de sensibilizar a una mayor cantidad de población de Huaycán a los Derechos de la Mujer e informarla sobre las acciones que las diferentes organizaciones miembros de Mesa desarrollan a favor de la prevención de la violencia y de la promoción de la igualdad de género, se hizo uso puntualmente del espacio dedicado a programas sociales en la radio Emmanuel de Huaycán.

Adicionalmente, a fines de mayo y de junio de 2014, el equipo Samusocial apoyó los eventos de Ciclovía realizados por la Municipalidad de Ate los días domingos, así como campañas puntuales de la RENIEC de acceso a la documentación.

En Santa Rosa

Las **charlas en la comunidad** se focalizaron mayormente en la prevención de la violencia familiar y en la promoción de una alimentación balanceada, sensibilizando a 484 personas.

Durante los talleres de sensibilización y de prevención de la violencia familiar, no solamente se conversó el tema de la violencia y del ciclo de la violencia familiar, sino también fueron conversados los derechos de la mujer y de la autoestima, como factor protector de la violencia. Así, para el Día internacional de la mujer, se sensibilizaron a 172 mujeres.

En el 2014, en Santa Rosa,

3041 personas sensibilizadas a los riesgos sanitarios y sociales mediante

- 26 charlas en las zonas aisladas de Santa Rosa
- 22 campañas de salud
- 8 campañas de prevención del riesgo social – 115 personas
- 1 programa de capacitación de promotora de la prevención de la violencia

Por otro lado, se sensibilizó a 312 padres de familia y personas a temas vinculados con la higiene y la alimentación balanceada. Las charlas sobre este tema se enmarcaron en una acción más amplia de prevención de la desnutrición infantil, llevada a cabo en colaboración con la Posta de Salud de Profam y el Centro de Salud Virgen de la Mercedes a través de campañas y de rondas.

A fin de cubrir las necesidades de atención de salud de la población, y la ausencia de personal de salud en el equipo móvil, el Samusocial Santa Rosa organizó, en colaboración con los establecimientos de salud de Santa Rosa, campañas de salud en varios sectores de la zona de intervención, específicamente con un enfoque de protección materno-infantil.

En total, se organizaron **22 campañas de salud**, donde además de consultas de medicina general para la población en su conjunto, se propusieron para los niños: control de las vacunas, evaluación del nivel de crecimiento y desarrollo acompañada de un despistaje de anemia, así como atención odontológica. En cuanto a las mujeres, pudieron beneficiarse de consultas de ginecología. Son así 2429 personas que fueron atendidas y sensibilizadas a lo largo de las campañas.

Cabe resaltar que en todas las campañas organizadas, el Samusocial Santa Rosa entregó de forma gratuita las medicinas recetadas en los diversos consultorios.

En colaboración con el equipo de la Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente (DEMUNA) de la Municipalidad de Santa Rosa, el Samusocial Santa Rosa facilitó un ciclo de capacitación con el Programa CUNA MAS¹⁰, con los dos CUNA MAS del distrito que se encuentran en Profam y ADESESEP, invitando también a las cuidadoras del CUNA MAS de Pachacutec. Al finalizar el ciclo de capacitación, 13 cuidadoras fueron capacitadas como promotoras de la prevención de la violencia familiar y cuidados del niño, las cuales recibieron su constancia por parte de la Municipalidad y del Samusocial Perú. Los talleres se realizaron, sobre una base mensual, en el Módulo de Profam. Luego del ciclo de capacitación cada promotora debía de hacer la réplica de su aprendizaje dentro de una organización mediante un taller como parte de su aprendizaje, y desarrollar acciones de sensibilización en campañas con las instituciones que conforman la COMUDENA. Esas promotoras constituyen “personas enlaces” en las cuales el equipo podrá apoyarse en sus intervenciones en la comunidad. Cabe resaltar que el temario seguido de manera mensual fue concertado y adaptado según las necesidades expresadas por las mismas cuidadoras a fin de reforzar los aprendizajes que el programa del CUNA MAS da a sus cuidadoras.



Además, se organizaron **7 campañas de prevención del riesgo social** alcanzando a 115 personas.

A raíz de la gran cantidad de personas sin documentación de identidad válida (cada 2 beneficiarios de 3) el Samusocial Santa Rosa, en colaboración con la Municipalidad y la

¹⁰ El Programa Nacional Cuna Más que está a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), interviene en distritos de las zonas urbanas y rurales en situación de pobreza y pobreza extrema, cuyo trabajo está orientado al desarrollo integral de niñas y niños menores de 3 años de edad.

RENIEC, organizó **6 campañas de acceso a la documentación**, las cuales permitieron que 90 personas indocumentadas puedan realizar gratuitamente los trámites y obtengan su D.N.I. (Documentación Nacional de Identidad).

Para el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, se realizó, en noviembre, **1 Campaña casa por casa de sensibilización a la prevención de la violencia familiar** y de información referente a la apertura del CEM de Santa Rosa. En conjunto con las promotoras del Plan Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, se visitaron a 25 mujeres. Estas campañas sirvieron para que la violencia familiar que se encuentra dentro del espacio doméstico pueda traspasar este ámbito y que las personas no se callen y expresen su problemática dentro del marco de confidencialidad y de respeto a la decisión que tome la persona.

4.2 Concertación de los actores

Movilización de la comunidad

La comunidad no solamente es beneficiaria de las acciones desarrolladas por el Samusocial a favor de la población, si no también actor de su propio desarrollo. Así, el trabajo en la comunidad se implementa en concertación con los representantes comunitarios.

Al transcurso del 2014, los equipos móviles de Huaycán como en Santa Rosa tuvieron **coordinaciones regulares con los representantes comunitarios** (dirigentes de sectores, representantes de Comedores Populares y Vasos de Leche). Esas articulaciones se centraron, por un lado, en la organización de acciones de sensibilización en la comunidad, y por otro lado, en la detección de personas que necesitan un apoyo médico y/o psicosocial en sus sectores.

Articulación con la comunidad:

- **33 coordinaciones con 37 representantes comunitarios en Santa Rosa**
- **13 coordinaciones con representantes comunitarios y organizaciones de base en Huaycán**

En Santa Rosa, el Samusocial, llevando un primer año de actuar, continuó comunicando y difundiendo sobre el trabajo que viene realizando en la zona y la metodología de intervención, organizando reuniones por sector, contribuyendo a fortalecer la red de apoyo comunitaria.

Estas coordinaciones permitieron a los Equipos Móviles de Ayuda del Samusocial, tanto en Huaycán como en Santa Rosa, tener un mejor conocimiento de las problemáticas de cada UCV o sector en sus respectivas zonas de intervención, involucrar a los representantes comunitarios en la orientación y atención de las personas, y fomentar la participación de las comunidades a las campañas.

Trabajo en red

- **20 Reuniones con la Mesa de Concertación para la Prevención y la Atención de la Violencia Familiar en Huaycán**
- **12 permanencias en la Comisaría de Huaycán (sección familiar)**

El Samusocial Perú sigue siendo **miembro activo de la “Mesa de Concertación para la Prevención y la Atención de la Violencia Familiar en Huaycán”**. La movilización de la Mesa de Concertación permitió firmar en noviembre del 2009 un convenio con la Policía Nacional del Perú (PNP), permitiendo a las instituciones miembros de la Mesa de Concertación tener un consultorio semanal en el local de la comisaría a fin de informar a las víctimas de violencia familiar y orientarlas en sus trámites. En este marco, la asistente social del Centro de Prevención del

Riesgo Social aseguró una permanencia mensual en la comisaría, informando, orientando a las víctimas de violencia familiar, y asegurando al mismo tiempo una “vigilancia” de la calidad de atención a las víctimas de violencia en la comisaria.

En cuanto al Samusocial Santa Rosa, es **miembro activo del Comité Municipal de Defensoría del Niño y del Adolescente** (COMUDENA), cuyo objeto es la prevención de la violencia a nivel del distrito. Este comité está integrado por la DEMUNA, el Centro Emergencia Mujer de Puente Piedra (del cual dependía el distrito de Santa Rosa hasta la creación del CEM de Santa Rosa), el Centro de Salud Virgen de las Mercedes de Santa Rosa, la Posta de Salud de Profam y la Comisaría. En este marco se desarrolló un programa de capacitación de “promotoras de la prevención de la violencia” a nivel del distrito. Este programa de capacitación tuvo como objetivo crear una red de promotoras dentro del distrito (cf. p.20). Para ello, el Samusocial Santa Rosa colaboró en este proyecto con su participación como ponente en algunos talleres, y haciendo llegar la convocatoria a las organizaciones sociales, movilizándolas también, de ser necesario.

- 3 reuniones del Comité Municipal de Defensoría del Niño y del Adolescente de Santa Rosa

5 Transferencia de competencias y fortalecimiento de las capacidades locales

Fortalecimiento de las capacidades del equipo pluridisciplinario

El Samusocial Perú está atento a reforzar las competencias del equipo pluridisciplinario, a través de la actualización de los conocimientos y la diversificación de las herramientas de trabajo, a fin de desarrollar acciones de calidad en la comunidad. En tal sentido, varias capacitaciones fueron organizadas en Huaycán, dirigidas al personal del Samusocial Perú, del Samusocial Ate y del Samusocial Santa Rosa, así como al personal de las contrapartes que participan en los proyectos.



Continuando con el fortalecimiento de capacidades a través del apoyo de instituciones socias, el médico psiquiatra del Centro Comunitario de Salud Mental Familiar “Santísima Trinidad” realizó una sesión de sensibilización sobre la detección de síntomas de problemáticas de salud mental para que los equipos de Huaycán y Santa Rosa puedan derivar más adecuadamente a los pacientes.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), encargado de los centros de acogimiento, facilitó una capacitación para el equipo de Huaycán referente al agotamiento profesional, creando un espacio de concertación y expresión sobre el entorno laboral.

Examinar los procesos de intervención y funcionamiento y velar por la aplicación de manera óptima los compromisos sociales y éticos adecuados a las problemáticas locales, es parte del accionar del Samusocial Internacional, cuyo objetivo es acompañar el desarrollo y asegurar la sostenibilidad de los dispositivos Samusociales.

En este marco, en el mes de marzo, recibimos a Elodie Huet, profesional experta en proyectos del Samusocial Internacional, quien realizó un trabajo sobre la capitalización de las experiencias y de los saber-hacer profesionales del Samusocial Perú.

samusocialPerú

Jr. Napo 1646/101- Breña
Lima - Perú

Tel/fax: (00 511) 425 03 39

Correo electrónico: samusocial@samusocialperu.org

Visite nuestra página web:

www.samusocialperu.org

o nuestra página Facebook

<https://www.facebook.com/samusocial.peru>



El samusocialPerú recibe apoyo de:

MINISTERIO DE SALUD 🇵🇪 MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES 🇵🇪
MUNICIPALIDAD DE ATE 🇵🇪 MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA 🇵🇪 EMBAJADA DE FRANCIA EN EL PERÚ
🇵🇪 SAMUSOCIAL INTERNATIONAL 🇵🇪 FONDATION RAJA 🇵🇪 FONDATION MACIF 🇵🇪 FONDATION
SANOFI ESPOIR 🇵🇪 CHILDREN OF PERÚ FOUNDATION 🇵🇪 FONDATION KERING 🇵🇪 FONDATION AIR
FRANCE 🇵🇪 DONGFENG MOTOR CORPORATION 🇵🇪 Y generosos particulares...



samusocialInternational

FONDATION
SANOFI ESPOIR

FONDATION
RAJA Danièle
Marcovici
Fondation sous l'égide de la Fondation de France

DONGFENG
DONGFENG MOTOR CORPORATION

KERING
FOUNDATION
STOP VIOLENCE. IMPROVE WOMEN'S LIVES.

FONDATION

MACIF

CHILDREN
of PERU
FOUNDATION

FONDATION D'ENTREPRISE
AIRFRANCE

Editor:

© SAMUSOCIAL PERÚ
Jr. Napo 1646/101- Breña
Lima - Perú
Teléfono: 425 - 0339
E-mail: samusocial@samusocialperu.org
www.samusocialperu.org

Impresión:

Artegrafhion´sSRL
Av. Bolivia 148, C:C: Centro Lima, Stand 2082, Lima - Perú
Teléfono: 424-3890

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-01313