

samusocialPerú



**DE LA EMERGENCIA
A LA INCLUSION SOCIAL**

Informe anual 2015

INDICE

1 EL SAMUSOCIAL PERU DESDE SUS ORIGENES	4
1.1 VINCULACIÓN CON LA RED SAMUSOCIAL INTERNATIONAL	4
1.2 SAMUSOCIAL PERÚ: ZONAS DE INTERVENCIONES, OBJETIVO Y MISIÓN	5
1.3 ALIANZAS ESTRATÉGICAS PARA LA LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL	7
2 CONTEXTO DE INTERVENCION	9
2.1 UNA POBLACIÓN PRECARIZADA	9
2.2 PROBLEMÁTICAS MÉDICAS PERSISTENTES	9
2.3 PROBLEMÁTICAS PSICOSOCIALES CARACTERÍSTICAS DE LA EXCLUSIÓN	10
3 EL SAMUSOCIAL: UNA INTERVENCION PLURI-DISCIPLINARIA Y MULTISECTORIAL PARA UNA ATENCION INTEGRAL A FAVOR DE LOS MAS EXCLUIDOS	12
3.1 FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN LAS ZONAS ALTAS DE HUAYCÁN	12
3.2 IMPLEMENTACIÓN DE UN EQUIPO MÓVIL DE AYUDA PARA LUCHAR CONTRA LA EXCLUSIÓN EN LAS ZONAS AISLADAS DE SANTA ROSA	15
4 ACCIONES CONCERTADAS DE SENSIBILIZACION Y PREVENCION EN LA COMUNIDAD	17
4.1 SENSIBILIZACIÓN A LA PREVENCIÓN COMUNITARIA DE RIESGOS SANITARIOS Y SOCIALES	17
4.2 CONCERTACIÓN DE LOS ACTORES	19
5 TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES LOCALES	21
5.1 FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL EQUIPO PLURIDISCIPLINARIO	21
5.2 SENSIBILIZACIÓN HACIA LAS CONTRAPARTES	21

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

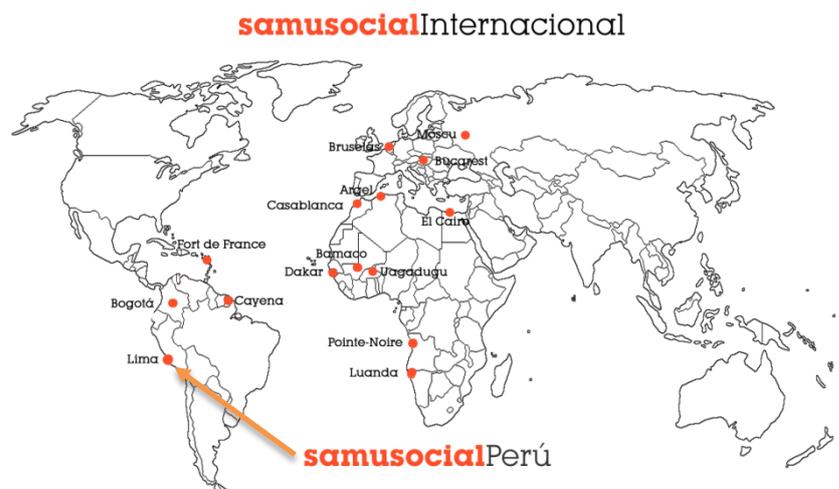
Adultos viviendo en la calle:

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

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.

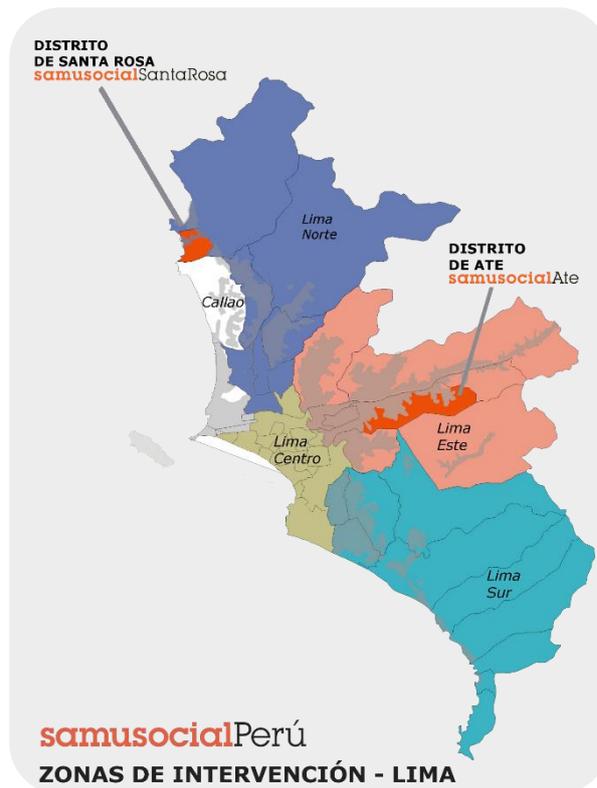


1.2 Samusocial Perú: zonas de intervenciones, objetivo y misión

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 social, el Samusocial Perú interviene en la comunidad de Huaycán (Ate, 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.

En 2014, el Samusocial Perú transfiere el dispositivo Samusocial a la municipalidad de Ate. Naciendo entonces la entidad **Samusocial Ate**.



Desde 2013, el Samusocial Perú interviene en **una segunda municipalidad en el norte de Lima: Santa Rosa**. Desde el inicio se creó la entidad **Samusocial Santa Rosa**.

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**, 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, y particularmente:

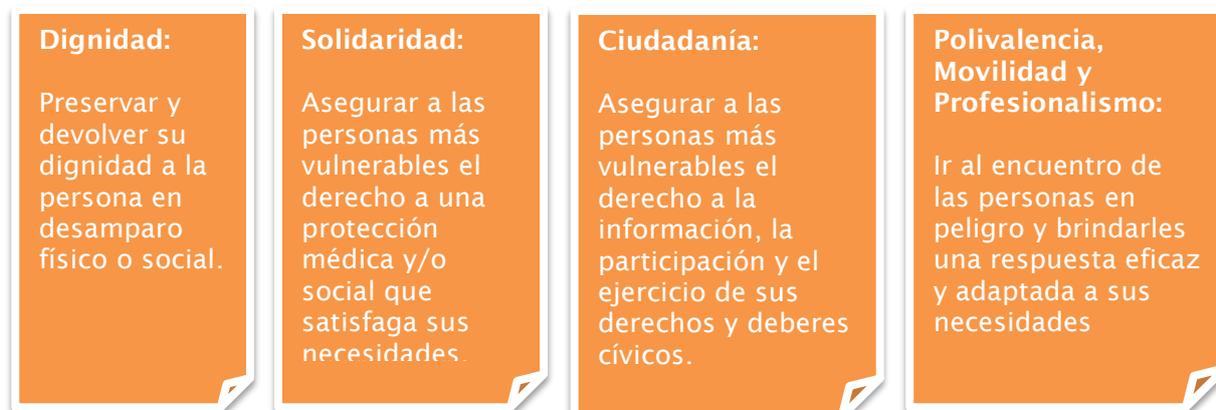
Yendo al encuentro de las personas más vulnerables que ya no tienen la fuerza o la voluntad de ir hacia las estructuras de derecho común o hacia cualquier otra asociación

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 Internacional, los cuales garantizan el respeto de una **ética y deontología comunes en la intervención**.



La intervención del Samusocial Perú en 2015

Hoy en día, el Samusocial Perú interviene de dos maneras en Lima:

- Apoyando a la municipalidad de Ate para la implementación del dispositivo en los servicios municipales.
- Cogestionando el dispositivo Samusocial con la municipalidad de Santa Rosa.

samusocialPerú

Asociación civil peruana, sin fines de lucro, colaborando con autoridades locales peruanas para ayudarlos en la implementación de dispositivos "Samusocial" según las necesidades de las zonas.

samusocialAte

Servicio público de la Municipalidad distrital de Ate desde 2014.
Servicio co-gestionado con el Samusocial Perú del 2004 hasta 2014.

samusocialSantaRosa

Servicio co-gestionado por el Samusocial Perú y la Municipalidad Distrital de Santa Rosa desde el 2013.

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 de 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.



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.



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 con su Centro de Acogida de 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: Samusocial Ate, servicio municipal de atención integral de salud primaria está creado.



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 es 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 de 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 a 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 forma 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.

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 1984 por poblaciones procedentes del interior del país e hijos de migrantes en búsqueda de mejores condiciones de vida y luego por poblaciones que llegaron de la sierra, huyendo de la violencia política en los años noventa. Hoy en día, Huaycán cuenta con una población de aproximadamente 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, ambientales¹ 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 a 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.

¹Las 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 vida² 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 niños³. No solamente los escasos recursos económicos sino también la falta de información, no permite 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 Perú⁴ y persisten algunos focos en las zonas altas de Huaycán⁵.

En el distrito, se registra una tasa de muerte por tuberculosis en el 2012 de 0.2 por 100000 habitantes, representando el 3% de las causas de mortalidad (378 defunciones).



2.3 Problemáticas psicosociales características de la exclusión

En el 2015, el 35% de las intervenciones del Samusocial en Huaycán y el 10% 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 ENDES, en 2013⁶, 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 (violencia psicológica, física, sexual, económica, 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.

²En 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)

³Respecto 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).

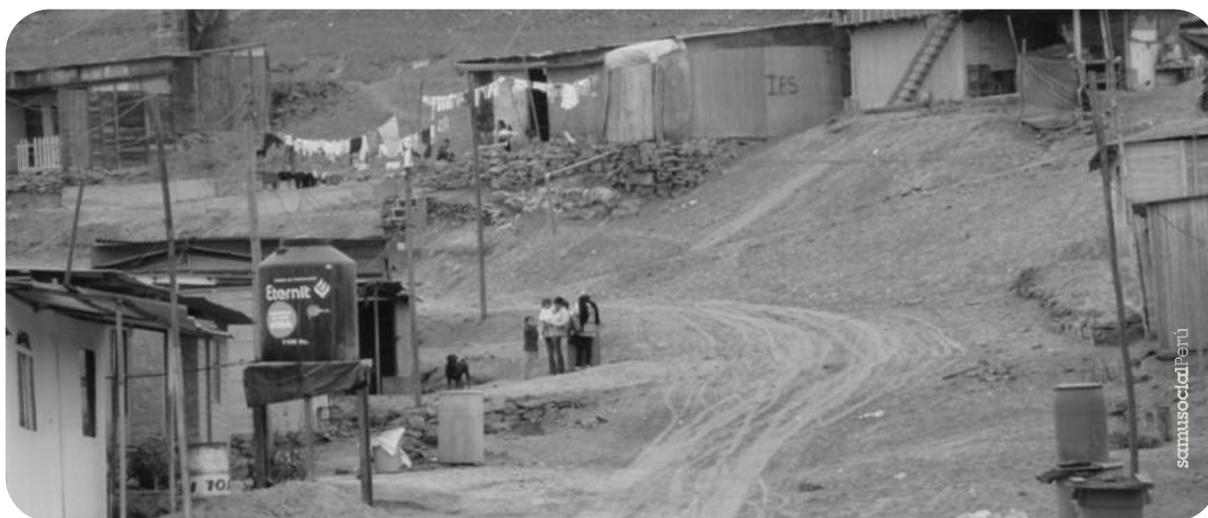
⁴Según la Organización Mundial de la Salud (Informe de la OMS sobre la situación de la TB - 17 de agosto 2012), el Perú se ubica como el segundo país con el mayor número de enfermos de TB en toda América a pesar de haber cumplido en el mismo año la meta de los Objetivos del Milenio al 2015, logrando 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.

⁵Según 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.

⁶Investigación 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 concreta 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 de las instituciones públicas por su escasa presencia, resultando en que la gran mayoría de las acciones de los agresores(as) queden impunes. 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 2015, el 25% de las intervenciones psicosociales en Huaycán, y el 13% 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 partos⁷, 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 a nivel individual y familiar como comunitario, a través acciones pluridisciplinarias de promoción de la salud⁸, prevención de la violencia familiar, atención integral medico psicosocial y fortalecimiento de las capacidades.

⁷Esta cifra está 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.

⁸Entendido en su sentido largo, es decir estado de bienestar médico psicosocial

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 y en estrecha colaboración con las autoridades e instituciones peruanas, el proyecto piloto intersectorial el 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 2014, **constituyó el Samusocial Ate, como el 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 substituir a los servicios de derecho común, sino más bien ser el nexo entre la población y éstos.

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

En el 2015, **2 540 personas en situación de gran vulnerabilidad**, se beneficiaron de las acciones de prevención, atenciones móviles médico-psicosociales y de protección de víctimas de violencia familiar desarrolladas por el Samusocial Ate en las zonas altas de Huaycán.



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

Dos equipos móviles pluridisciplinarios del Samusocial Ate, 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-psicosocial**. 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 2015, en Huaycán

- 298 recorridos en las zonas más excluidas de Huaycán
- 4 312 atenciones médico-psico-sociales a domicilio hacia las personas en situación de riesgo y gran vulnerabilidad, de las cuales un 50% son menores de edad
- Un 94% 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, al Aseguramiento Universal en

Salud-AUS, etc.), 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.

En el 2015 el trabajo de los equipos móviles se encontró sensiblemente perturbado por una falta de personal a nivel médico. Felizmente, las campañas integrales de salud han permitido suplir esta carencia. En este caso, 203 personas fueron atendidas a nivel médico y 409 a nivel social.

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 Ate integrado en la red social local, es reconocido como 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

El CPRS en 2015 – muy perturbado por la falta de profesionales

- 52 consultas sociales
- 2 consultas psicológicas

red social local o las autoridades locales. En este sentido, Samusocial cumple con su **papel de filtro de las primeras emergencias**.

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

Como las cifras le mencionan, **en 2015 los servicios brindados por el CPRS fueron al ralentí**. El Centro fue muy perturbado por la ausencia de profesionales. Los establecimientos médicos no han logrado movilizar médicos y psicólogos. En este contexto, los equipos derivan los casos hacia los socios de la red médico-psicosocial de la zona. Además, **hay que especificar que 2015 es el primer año de pilotaje del dispositivo Samusocial en autonomía por parte de la Municipalidad de Ate**.

El Centro de Acogida en 2015 – muy perturbado por la falta de profesionales

- 12 personas acogidas con un promedio de 7 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.

Durante el período de alojamiento, de una duración de siete días renovables, según la situación, se busca iniciar con las

mujeres 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 automatización y empoderamiento.

Sin embargo, cabe destacar que a pesar de un trabajo de información y acompañamiento realizado por los equipos del Samusocial Ate 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 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, en 2015 **se realizó el relanzamiento del Samusocial Ate**. Un evento fue organizado para celebrar el primer año de transferencia del proyecto a la Municipalidad. *En abril de 2014, se inició otra fase del proyecto como servicio municipal, después de una década de gestión como entidad privada. El Samusocial Perú, sin embargo, aún mantiene su apoyo técnico con el destaque de una Coordinadora y supervisa la implementación adecuada del dispositivo según la metodología y el saber-hacer Samusocial reconocido por las comunidades y las instituciones socias de la zona.*



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 a Samusocial Perú 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 2015, el Equipo Móvil de Ayuda del Samusocial Santa Rosa atendió a **1 189 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 (de martes a domingo de las 8:00 am a las 5:00 pm o de 12:00 am a las 8:00 pm) con una educadora social y un conductor destacados por la Municipalidad, y con una enfermera una vez a la semana (cuando es posible) 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 2015, en Santa Rosa

- 216 recorridos en las zonas más aisladas de Santa Rosa
- 835 atenciones sociales a domicilio hacia las personas en situación de riesgo y gran vulnerabilidad
- 1 932 atenciones médicas y de enfermería enfocadas a evaluación de la situación de salud y educación a la salud
- Un 58% de los beneficiarios son menores de edad

Entre las 1 189 personas que se beneficiaron de un seguimiento del Samusocial Santa Rosa en 2015, **36% son nuevos beneficiarios**, captados en su mayoría durante las campañas y las actividades de sensibilización en la comunidad.

Las atenciones sociales del equipo móvil **se focalizan en** dos problemáticas principales: la **violencia familiar y la falta de pautas de crianza**. Cabe destacar que en numerosos casos, la consejería en pautas de crianza pretende tener un efecto preventivo a la violencia familiar.

Las atenciones de enfermería y de salud, se reparten entre atenciones preventivas en educación a salud sobre **higiene y nutrición** y en atenciones curativas. En 2015, los equipos enfocaron su trabajo sobre la nutrición.

Para las atenciones preventivas, y a raíz de la problemática resaltante de desnutrición en las zona de intervención, lo equipos son capacitados sobre temas de higiene y de alimentación balanceada para orientar a las familias, mientras la enfermera, destacada una vez a la semana para acompañar los equipos, puede dar atención más técnica.

Lucha contra la desnutrición:

- 1 425 intervenciones contra la desnutrición
- 629 casos de desnutrición seguidos
- 60% menores de edad
- 27% menores de 3 años

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.

Durante el año, **227 personas han recibidos medicamentos** por parte de los equipos del Samusocial Santa Rosa.

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



Las consultas en psicología permiten ofrecer una mayor proximidad de los servicios municipales a la comunidad, proximidad que contribuye a romper la barrera psicológica para que las personas puedan experimentar al expresar su problemática. Pueden acudir a los servicios de derecho común, beneficiarse de una atención especializada y de ser informadas sobre sus derechos, en un espacio asignado. El equipo refuerza en sus recorridos la importancia de la consulta psicológica y, de ser el caso, junto con la DEMUNA evalúa la derivación y el traslado hacia un servicio

terapéutico más especializado en casos de violencia familiar. Una trabajadora social de la DEMUNA acompaña de forma puntual los recorridos del equipo móvil, para evaluar el proceso de atención en casos de violencia familiar, cuando el equipo así lo considera necesario. De esta 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 ir al Centro Emergencia Mujer – CEM de Santa Rosa, ubicado en la zona balnearia del distrito.

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. Lamentablemente, en 2015, las salidas con un profesional en psicología fueron imposibles por falta de disponibilidad de recursos humanos.

4 Acciones concertadas de sensibilización y prevención en la comunidad

Además de brindar atención individual y familiar, los equipos del Samusocial, tanto en Huaycán como en Santa Rosa, promueven también **espacios de sensibilización a la promoción de la salud y 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 Ate 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 a la población en la prevención de los riesgos sanitarios y sociales**. Estas charlas favorecen la proximidad con el público y el acercamiento de nuevos beneficiarios.

En Huaycán

Por un lado, **las charlas orientadas a la prevención de los riesgos sociales** alcanzaron 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 sobre temas de promoción de la salud.

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

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 Ate

En el 2015, en Huaycán, **1 550 personas** sensibilizadas a los riesgos sanitarios y sociales mediante

- **22 charlas** (promoción de la salud y primeros auxilios) en las zonas altas de Huaycán
- **18 campañas** de promoción de la lucha contra la violencia familiar / promoción de la salud

participó y organizó **campañas** proponiendo consultorios, charlas, teatralización así como juegos educativos permitiendo brindar información sobre problemáticas resalantes de la zona de intervención.



Como cada año, los equipos de los Samusociales aprovechan fechas claves (día Internacional de la Mujer, día del Niño, día Internacional de la eliminación de la Violencia contra la Mujer) para organizar acciones de sensibilización hacia la población y las autoridades locales: pasacalles, juegos educativos, talleres.



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 en los Derechos de la Mujer e informarla sobre las acciones que las diferentes organizaciones miembros de la 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.

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**.

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 sobre la autoestima, como factor protector de la violencia.

En el 2015, en Santa Rosa,

1 535 personas atendidos / sensibilizadas a los riesgos sanitarios y sociales mediante:

- **20 charlas** en las zonas aisladas de Santa Rosa - 415 personas
- **14 campañas** de prevención del riesgo social – 1 120 personas atendidas a nivel médico (29 niños sensibilizados)

Por otro lado, se sensibilizó a padres de familia y personas en 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.

Sobre el tema de nutrición, además de las rondas específicas con el nutricionista y de las actividades de sensibilización, en el 2015 se llevó a cabo **un concurso de plato nutritivo BBBB** en el colegio Santa Rosa de PROFAM con la participación de 7 organizaciones sociales que llegaron a participar desde la Productiva, Adesese y Profam. Antes de participar en el concurso, estas organizaciones recibieron diferentes talleres sobre temas vinculados a la alimentación balanceada y la higiene.

Además, este año, los equipos han innovado su labor con la implementación de **4 espectáculos de títeres** sobre el tema de la alimentación balanceada en las cuales 175 personas estuvieron presentes.

Como en Huaycán, los equipos de Santa Rosa aprovechan datos claves para realizar acciones de sensibilización sobre los temas de nutrición, educación infantil, violencia familiar, y otros.



En junio, recibieron **la visita del embajador de Francia**, su Excelencia Fabrice MAURIÈS, y la Consejera de Cooperación y de Acción Cultural, Sra. Catherine MAC LORIN quienes han visitado los proyectos del Samusocial en Santa Rosa para enterarse de las problemáticas de las comunidades más vulnerables. El Samusocial Perú ha sido beneficiario de varios apoyos del Ministerio de Asuntos Exteriores francés desde su creación en 2004.

4.2 Concertación de los actores

Mobilización de la comunidad

La comunidad no solamente es beneficiaria de las acciones desarrolladas por los Samusociales 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 2015, los equipos móviles tanto de Huaycán como de 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.

El Samusocial Santa Rosa, en su segundo 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 en las campañas.

Trabajo en red

- **12 reuniones** de la Mesa de Concertación para la Prevención y la Atención de la Violencia Familiar en Huaycán
- **27 reuniones de coordinación** con las instituciones locales de Santa Rosa

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 permite una coordinación eficiente de todos los actores trabajando por el tema de la violencia familiar. Ello permite tener una atención constante sobre los problemas de terreno, organizar acciones de sensibilización en conjunto y compartir los avances de cada uno de los actores.

En cuanto al Samusocial Santa Rosa, es **miembro activo del Comité Municipal de Defensoría del Niño y del Adolescente (COMUDENA)**, cuyo objetivo 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.



El Samusocial Perú recibió la visita de Marie Chuberre, **Directora del Samusocial Internacional (SSI)**, del 15 al 18 de diciembre del 2015. Con el objetivo de contemplar los logros en términos de implementación de los dispositivos, se realizaron encuentros con las contrapartes, las Municipalidades Distritales de Ate y de Santa Rosa, respectivamente, gestora y co-gestora de los dispositivos, y con actores claves de las instituciones socias de Santa Rosa. *El Samusocial Internacional viene apoyando a estructuras locales en una dinámica de trabajo en red, y utilizando la formación continua, el fortalecimiento de las capacidades locales, la enseñanza, la*

capitalización y la investigación acción. Este conjunto de acciones fomenta el uso adecuado de la metodología de intervención del Samusocial a través del respeto de la ética, de valores y principios, para servir a las poblaciones más excluidas.

Este mismo mes, se realizó **un intercambio de experiencia en Colombia** para apoyar la implementación de un dispositivo Samusocial en una periferia de Bogotá. En varias ocasiones en los últimos años, el Samusocial Perú colaboró con las autoridades colombianas a fines de difundir su experiencia en términos de atención a víctimas de violencia. Cooperación que se concretizó a través de capacitaciones y seminarios.



5 Transferencia de competencias y fortalecimiento de las capacidades locales

5.1 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, de Samusocial Ate y de Samusocial Santa Rosa, así como al personal de las contrapartes que participan en los proyectos.



Temas de las capacitaciones recibidas:

- La metodología de intervención “Samusocial” (inducción para el nuevo personal)
- Trabajar el tema de la sexualidad con adolescentes
- Sensibilizar sobre la planificación familiar
- La asistencia legal y la orientación frente a un caso de violencia familiar

5.2 Sensibilización hacia las contrapartes

En el sentido de **transmitir la experiencia del Samusocial**, en 2015, 60 profesionales de la Red de Salud recibieron un taller sobre el tema de “Zonas Urbano Marginales y Prácticas de Salud”, organizado por el equipo del Samusocial Perú.

Durante el año, el coordinador de Samusocial Santa Rosa realizó 6 intervenciones sobre temas como la detección del abuso sexual infantil, los comportamientos de los niños, la masculinidad. Estas intervenciones fueron dirigidas a diferentes instituciones (como el CEM, INABIF), permitiendo transferir los conocimientos del Samusocial.

Además, durante el transcurso del año, el Samusocial Perú y la Universidad Peruana la Unión empezaron a acercarse con el objetivo de realizar un convenio que permitirá: la acogida de estudiantes en psicología y enfermería en el dispositivo Samusocial Ate, proponer intervenciones del Samusocial Perú en los módulos universitarios, y un trabajo en conjunto sobre la investigación y la capitalización de la experiencia.

samusocialPerú

Ca. Eleazar Blanco 260 - Pueblo Libre
Lima – Perú

Tel/fax: (00 511) 463 1831

Correo electrónico: samusocial@samusocialperu.org

Visite nuestra página web:

www.samusocialperu.org

o nuestra página Facebook

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



samusocial
International



Editor:

© SAMUSOCIAL PERÚ

Impresión:

Artegraffhion´sSRL Av. Bolivia 148, C:C: Centro Lima,
Stand 2082, Lima – Perú