

INFORME FINAL DEL PROYECTO

PERIODO CUBIERTO CON ESTE INFORME: 01.11.2001 al 30.10.2002

ONG: Asociación Kusi Warma

Título del Proyecto: Recuperación nutricional y rehabilitación familiar de niños con desnutrición grave en Perú

País: Perú

Convocatoria: 2001

ANÁLISIS DEL CONTEXTO NACIONAL DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO:

Pobreza en el Perú:

Hablar de economía peruana es empezar por el tema de la pobreza. Según el PNUD, en Sudamérica el Perú ocupa el 1º puesto en pobreza humana. El 54,8% de la población es pobre; esto representa hogares cuyos ingresos están por debajo del costo de una canasta básica de consumo. El costo per-cápita mensual de esta canasta, conocido también como línea de pobreza, es de S/.260,21 equivalente a 83 Euros en Lima Metropolitana.

De esta población pobre, el 24,4% vive en situación de pobreza extrema; el costo per-cápita mensual de tal canasta, conocido también como línea de pobreza extrema, es de S/.12,95 equivalente a 38.74 Euros en Lima Metropolitana. Y, de ese número de pobres extremos, 4 millones son niños, niñas y adolescentes.¹. Asimismo, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, revela que 7 de cada 10 personas de la sierra y selva se encuentra en situación de pobreza.

El desempleo sigue aumentando, el 60% de la Población Económicamente Activa – PEA, está desempleada o subempleada. Sólo el 38% de la población está trabajando adecuadamente, pero el 45% de ellos con contratos temporales.

Por su parte, el Índice de Precios al Consumidor - IPC de Lima, registró la tercera mayor alza en septiembre con un incremento de 0.47% respecto al mes anterior. Según el INEI, los productos de la canasta familiar que registraron las mayores alzas en este mes fueron: limón (48.3%), lechuga (23.7%), palta (14.8%), kerosene (13.2%), pan (11.1%), entre otros. Ello sin contar con el incremento en las tarifas de los grupos: alquiler de vivienda, combustibles y electricidad que mostraron el mayor incremento con 2.87% influenciado por el alza de precios del kerosene en 13.2%, gas doméstico en 2% gasolina en 3.2% y del petróleo en 1.7%.².

Política actual:

Al primer año de su gestión presidencial, el gobierno de Alejandro Toledo contaba con el 70% de desaprobación y con una grave crisis ministerial, motivo por el cual en mayo se realizó una importante jornada de lucha contra la política económica del gobierno. Ante ello, Toledo manifestó que no cedería a la presión social que varíe sus decisiones, en alusión a su política de privatización. Para algunos analistas, el mandatario peruano comienza a mostrar abiertamente sus verdaderas intenciones, ajenas a lo que predicó durante su campaña electoral.

Las paralizaciones regionales afectaron las actividades públicas y privadas en nueve capitales departamentales. Los informes de prensa hablan de los enfrentamientos que se produjeron en el sur del país, especialmente en Arequipa, donde la paralización fue total;³ esto por la privatización de las empresas eléctricas, donde hasta el momento las manifestaciones dejaron un saldo de un muerto, más de un centenar de heridos y daños que superan los 100 millones de dólares; y aún así, el Gobierno tomó la decisión de privatizar y cedió las empresas generadoras de energía eléctrica al consorcio belga, pero la presión fue tal que lo obligaron a ceder y dispuso que el Poder Judicial tomara la decisión al respecto.

Ahora los arequipeños no confían en las palabras del presidente peruano, y las razones son evidentes y muy claras, pues como candidato presidencial, Toledo se comprometió a no privatizar ninguna empresa pública, a incentivar el empleo y el turismo en esa región, e incluso firmó un acta de compromiso; como resultado de aquellas promesas recibió un alto porcentaje de votación electoral.⁴

En este panorama crítico, cabe mencionar la protagónica presencia de la Primera Dama de la Nación, Eliane Karp de Toledo, quién también está inmersa en una serie de traspiés, por ejemplo, en agosto último, se publicó que prestaba servicios de asesoría al Banco Wiese Sudameris, entidad financiera

¹ PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES SOBRE CONDICIONES DE VIDA Y POBREZA (ENAH) – IV Trimestre 2001 – INEI, www.inei.gob.pe

² Diario Gestión on line: 01.10.2002

³ www.rnw.nl/sp/toolbar/informe_peru.html - Por Juan Carlos Roque 15.05.02

⁴ www.rnw.nl/sp/toolbar/informe_peru.html - Medalith Rubio, 18 de junio 2002

involucrada en el escándalo de las millonarias cuentas del ex asesor presidencial de Alberto Fujimori, Vladimiro Montesinos. Hecho que fue elevado al pleno del Congreso para ser investigado, pero ello no prosperó, sin embargo la presión política la obligó a renunciar públicamente.⁵

Las protestas nacionales, la imagen dura y muy criticada de la primera dama, la existencia de una niña que reclama la paternidad de Alejandro Toledo, la crisis económica, y el programa de gobierno que aún no muestra frutos positivos definitivos, viene afectando cada vez con más intensidad la popularidad de la gestión presidencial, tal es así que para fines del mes de septiembre, el 73% de los peruanos desaprueba al mandatario, según consta en la última encuesta de opinión realizada por la Compañía Peruana de Investigación de Mercados – CPI, sólo el 18.3% la aprueba, y el 8.7% prefiere no opinar.

En estas encuestas también se indica que 23.6% de los consultados sugirió a Karp ser más dedicada en su labor con los pobres, un 18.6% le pidió que actúe con sinceridad y un 17.7% opinó que no intervenga en asuntos presidenciales o políticos.

⁵ www.agenciaperu.com - 16.08.2002

RESUMEN DE SITUACION DEL PROYECTO

<p>*FECHA DE PERCEPCION FONDOS</p> <p>*FECHA LIMITE PREVISTA DE INICIO:</p> <p>*FECHA DE INICIO REAL:</p>	<p>SI DIFIEREN EXPLICAR MOTIVOS:-----</p> <p>Noviembre 2001</p> <p>01.11.2001</p> <p>01.11.2001</p>
<p>*FECHA LIMITE PREVISTA DE FINALIZACION:</p> <p>*FECHA ESTIMADA DE FINALIZACION:</p>	<p>SI DIFIEREN EXPLICAR MOTIVOS:</p> <p>30.10.2002</p> <p>30.10.2002</p>

*GRADO DE CONSUMO PRESUPUESTARIO: Del total recibido US\$37,101.00 se ha gastado el 100%.
Ver Anexos: Seguimiento económico

1. VALORACION GENERAL DE LA MARCHA DEL PROYECTO: 2. ¿EL DESARROLLO ACTUAL DEL PROYECTO HA PERMITIDO ALCANZAR LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS PREVISTOS?

BIEN* *SI
REGULAR* *CON PROBLEMAS
MAL* *NO

3. EN CASO DE QUE ALGUNA DE SUS CONTESTACIONES HAYAN SIDO: "REGULAR", "MAL", "CON PROBLEMAS", O "NO", EXPLIQUELO BREVEMENTE:-----

FECHA DE ELABORACION DEL INFORME: 15.11.2002
NOMBRE DEL RESPONSABLE: Isabel Ventocilla Olaya
CARGO: Directora Ejecutiva

FIRMA:

I. SEGUIMIENTO TECNICO DEL PROYECTO

1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS REALES SOBRE LOS ESPERADOS, DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS PREVISTOS DEL PROYECTO

RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS FINALES OBTENIDOS	% GRADO EJECUCION
<p>Objetivo: <i>Brindar tratamiento nutricional integral, en el Centro de Recuperación en Lima, a niños en situación de extrema pobreza desnutridos en II° y III° provenientes de Lima, Chimbote y Andahuaylas y rehabilitación social de sus familias.</i></p> <p>Resultado 1.</p> <p>a) Recuperación de 100 niños desnutridos agudos en II° y III°.</p>	<p>En todo el año correspondiente al periodo del proyecto, se han atendido a 100 niños: 51 niñas y 49 niños, todos en situación de extrema pobreza. De los cuales 72 estaban desnutridos en II°, 15 en III°, 6 en estado kwashiorkor, 3 en estado marasmático, y 4 en estado marasmo/kwashiorkor.</p> <p>En todos los casos atendidos se ha cumplido con el tratamiento nutricional establecido de acuerdo a las necesidades de cada niño, según los protocolos individuales donde se determinó tanto las dietas como los medicamentos, medicinas, controles y evaluaciones adecuados para una satisfactoria recuperación.</p>	100%
<p>b) 60% de los niños atendidos son captados a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.</p>	<p>El Sistema de Referencia y Contrarreferencia ha demostrado ser efectivo pues, de los 100 niños atendidos, el 86% de los niños llegaron a nuestro Centro de Recuperación derivados de centros de salud y hospitales que forman parte de nuestro registro, y el 14% por otros medios, generalmente por captación o recomendación.</p>	143%
<p>Resultado 2.</p> <p>a) Puesta en práctica del <i>Plan trimestral de orientación a las familias de los niños.</i></p>	<p>Durante el año, los padres y tutores cumplieron un rol muy importante en el proyecto. Un total de 117 padres participaron en 46 jornadas de capacitación correspondientes al <i>Plan trimestral de orientación y capacitación a las familias de los niños.</i> La participación de los padres fue activa y espontánea, compartieron sus experiencias con el grupo y también se realizaron preparaciones de platos nutritivos y de bajo costo con ellos, quienes solicitaban los temas a tratar en las jornadas de capacitación .</p>	100% (46 jornadas y 117 participantes)

<p>b) 300 visitas domiciliarias de la asistente social del Centro de Recuperación, para brindar orientación a las familias de los niños.</p>	<p>En todo el año se realizaron un total de 252 visitas domiciliarias: 225 fueron a niños durante su internamiento para orientar y acompañar a las familias en el proceso de recuperación nutricional de sus hijos. Otras 27 visitas fueron para evaluar a niños para su posible ingreso a nuestro Centro de Recuperación.</p>	<p>84%</p>
<p>c) El 80% de las familias de los niños atendidos en el proyecto son rehabilitadas.</p>	<p>De las 74 familias egresadas del proyecto, sólo 6 familias no fueron rehabilitadas. Los casos fueron de de 1 niña que tuvo que ser derivada a un centro de acogida provisional porque definitivamente la familia es de alto riesgo (son consumidores y comercializadores de drogas). Las otras 5 familias a pesar del trabajo social no respondieron positivamente al <i>Plan Trimestral de orientación</i> porque no asistían, sin embargo han prometido cuidar mejor a sus hijos, tanto en su alimentación, salud y atención directa, y esto se viene evaluando mediante el seguimiento post egreso.</p>	<p>93.7%</p>
<p>d) El 90% de los niños atendidos son reinsertados en sus familias una vez que se recuperan de la desnutrición.</p>	<p>En el año han egresado un total de 80 niños, de los cuales sólo 1 niña no ha sido reinsertada en su familia porque es de alto riesgo (son consumidores y comercializadores de drogas). En el aspecto nutricional sólo 2 niños no lograron recuperarse por tener problemas neurológicos congénitos</p>	<p>98.75%</p>
<p>Resultado 3.</p>		
<p>a) De los niños externados, el porcentaje de la tasa de recaída a los 6 meses es menor al 10% en el año.</p>	<p>Durante todo el proyecto no se ha presentado ningún caso de recaídas de los beneficiarios egresados, lo que demuestra la sostenibilidad del trabajo realizado.</p>	
<p>b) 140 visitas domiciliarias de la asistente social a las casas de los niños externados del Centro de Recuperación, para acompañar a las familias en el proceso de rehabilitación familiar.</p>	<p>Se ha cumplido con realizar 76 visitas domiciliarias de seguimiento a los niños egresados, lo que ha contribuido a que no se presenten casos de recaídas. Sin embargo este trabajo requiere de mucho tiempo y dedicación por lo que no se ha podido cumplir con la meta prevista ya que la asistente social también tiene que realizar las visitas domiciliarias a los niños internos en el Centro de Recuperación.</p>	<p>54.28%</p>

2. DETALLE DE LAS ACTIVIDADES FINALES REALIZADAS EN EL PROYECTO

Actividades previstas realizadas en el período	Concluida	No realizada	Desestimada
<p>Del Resultado 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar atención médico-nutricional en el CR, durante un promedio de 3 meses, de lunes a viernes, durante las 24 horas, a un total de 100 niños con desnutrición en II° y III° según las tasas de peso-talla de KW. 2. Realizar una actividad complementaria de estimulación temprana, a los niños internos en el CR, 3 veces por semana. <p>Del Resultado 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Elaborar con los padres de los niños atendidos, el <i>Plan Trimestral de Orientación a las Familias de los Niños</i>. 4. Poner en práctica el <i>Plan Trimestral de Orientación a las Familias de los Niños</i>. 5. Capacitar a los padres o familiares responsables de los niños atendidos sobre la forma cómo alimentarlos, la higiene y el aseo, mediante las visitas que la asistente social del CR hará a las casas de los niños los días sábados y domingos. 6. Brindar orientaciones a los padres de los niños cuando los visitan en el CR por parte del equipo profesional y auxiliar del Centro. 7. Realizar charlas educativas semanales sobre salud, nutrición e higiene por el equipo profesional del Centro de Recuperación, dirigidas a los padres o familiares responsables de los niños. <p>Del Resultado 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Realizar visitas domiciliarias a las casas de los niños que han egresado del CR, durante 6 a 12 meses, según requerimientos de la familia. 9. Control de peso y talla mensual de los niños que han egresado del CR durante los 3 primeros meses y luego bimensual hasta los 12 meses. 	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>		
<p>Actividades no previstas realizadas en el período</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • La presencia de voluntarios en el Centro de Recuperación fue muy frecuente este año. En los meses de noviembre y diciembre del 2001 se contó con el apoyo de dos voluntarias del Hospital de Tortosa (España), gracias a las gestiones de una una ONG española que cofinancia nuestro proyecto. La presencia de estas voluntarias fue muy útil porque una de ellas era terapeuta y colaboró en los ejercicios de terapia física y de estimulación temprana que se brinda diariamente a los niños. La otra voluntaria era auxiliar de enfermería, y colaboró en la administración de los medicamentos y acompañamiento en el cumplimiento de los protocolos clínicos y dietéticos de cada niño. También se contó con el apoyo de dos jóvenes voluntarios: un joven de nacionalidad estadounidense quien demostró mucha dedicación con los niños, pues además de brindarles atención directa y constante recreación, el hecho de ser varón representó la figura paterna positiva que muchos de ellos no 			

conocen. La segunda voluntaria, fue una joven de nacionalidad austriaca quien dejó en los niños huellas imborrables de afecto y cariño, pues apoyó al personal en la atención directa, alimentación y cuidado de los niños. En el mes de marzo llegó un joven voluntario holandés, Bart, quien permaneció 3 meses dedicando su apoyo a tiempo completo a los niños, a quienes les daba de comer, les cambiaba la ropa y acompañaba al personal a las consultas médicas en el hospital, la colaboración de Bart fue de gran ayuda para los niños porque se sintieron muy contentos con él. Y por último, en estos meses, hemos contado con la colaboración de dos voluntarias más: una de nacionalidad española, profesora de educación inicial, quien nos ayudó y orientó en algunos trabajos con los niños, y otra de nacionalidad suiza, que en su calidad de estudiante de enfermería estuvo trabajando con los niños y a la vez se mantuvo pendiente del tratamiento integral que se les brinda.

- Durante el año se ha mantenido la labor de visitas y contactos con otras instituciones para seguir trabajando en redes y seguir ampliando el sistema de referencia y contrarreferencia de Lima y Callao. Este registro que, desde inicios del año 2000 hasta la fecha, se ha logrado ampliar en un total de 200 instituciones, se está convirtiendo en una herramienta útil e importante tanto para la captación de casos como para el intercambio de información y experiencias. Así desde marzo, se contactó con el centro de salud de San Miguel, el cual tiene programadas actividades de proyección a la comunidad, y desde entonces se cuenta con el apoyo de un psicólogo que además de desarrollar jornadas de capacitación y charlas a los padres y familiares, también brinda atención individual.
- En cuanto al Convenio de Cooperación que se viene gestionando con el Instituto Materno Perinatal, aún se están ultimando detalles sobre las responsabilidades de ambas partes, si bien hay la intención de suscribir el Convenio, aún no se ha podido concretizar por los cambios constantes de autoridades en el Instituto. Sin embargo, en la práctica ya hemos recibido y atendido algunos casos de niños prematuros con desnutrición derivados de este Instituto.
- Sobre la actitud de los padres y familiares de los niños frente al trabajo de capacitación, se ha logrado una mejor interacción, que se observa no sólo en su participación espontánea con preguntas y comentarios durante las charlas y reuniones, sino también en el proceso de recuperación nutricional de sus hijos, pues demuestran cambios en sus actitudes. Además es importante también mencionar, que cada vez hay un mayor cumplimiento de roles asignados a los padres en las labores de apoyo en el Centro de Recuperación, pues llegan puntuales y están pendientes incluso de hacer otras labores además de las que les corresponden.
- Captar la atención a la sociedad sobre el trabajo que realizamos, también ha sido un logro importante este año, pues cabe mencionar que un grupo de estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, nos visitaron luego de visitar la página web de Kusi Warma (www.kusiwarma.org.pe), sitio al que llegaron buscando información sobre instituciones que trabajan con niños en situación de extrema pobreza. La visita fue muy provechosa, pues también se interesaron por conocer los otros proyectos de Kusi Warma y se quedaron muy impresionados con todo lo que vieron y conocieron, además expresaron su interés por invitar a sus compañeros para que juntos puedan apoyar en algo al Centro de Recuperación. Esta experiencia, así como otras visitas de estudiantes de escuelas, institutos y universidades, representa una proyección social importante, pues todos absolutamente demostraron desconocer una realidad que es parte de nuestra problemática nacional, realidad que estaba muy cerca y no veían. Esta labor de sensibilización hacia las poblaciones más jóvenes del país es un logro adicional del proyecto, y también una manera de captar donaciones y voluntarios para las actividades del Centro.

Valoraciones generales sobre la ejecución del proyecto.

- El trabajo que se realiza en el Centro de Recuperación es motivante para las personas nacionales y extranjeras que desean colaborar voluntariamente a favor de la niñez con problemas sociales graves. Por ello seguimos contando con el apoyo de personas vecinas del Centro de Recuperación, quienes dedican algunas horas a atender y jugar con los niños, y de voluntarios extranjeros.
- La actitud de los padres y tutores de los niños beneficiarios, es cada vez más asequible, pues si bien

al principio se muestran reacios a cumplir con las actividades de apoyo en el Centro de Recuperación como: limpieza de los ambientes, arreglo de jardín, lavandería, etc, con el avance en el tratamiento de sus hijos, la capacitación y consejería, reconocen lo importante que es asumir con responsabilidad sus roles y estos pequeños aportes al trabajo de Kusi Warma.

- Las visitas domiciliarias que realiza la asistente social, las consideramos como una estrategia de captación de nuevos casos, ello porque durante esta labor los mismos vecinos o familiares de los padres y tutores de los niños brindan referencias de otros casos y en ocasiones hasta han conducido a la asistente hasta el lugar donde se encuentran. Esto nos demuestra que el impacto que produce la presencia social de Kusi Warma en las zonas deprimidas de Lima, a parte de ser conocida, tiene aceptación y confiabilidad.
- El personal que labora en el proyecto ha demostrado identificación y sensibilizadas hacia los problemas que presentan los niños que atendemos, ellos además de cuidar de su nutrición, salud e higiene, siempre están realizando actividades recreativas con ellos para alegrarles sus días que pasan en nuestro Centro de Recuperación. Por ejemplo, en la celebración del Aniversario Patrio en julio, organizaron un desfile con los niños, quienes muy entusiastas y emocionados caminaron por las calles aledañas al Centro, acompañados por el personal auxiliar y voluntarios, todos llevando banderitas bicolores. También se han organizado paseos al Parque de las Leyendas, donde pudieron disfrutar de un día de campo y conocer una variedad de animales. Todas estas actividades contribuye a la recuperación de los niños porque cuando son felices su sistema inmunitario mejora y el tratamiento da resultados más eficaces.

ALGUNAS HISTORIAS

Marisol Quispe Memenza

Marisol Quispe llegó al Centro de Recuperación a través del Hospital de Puente Piedra donde había ingresado con un cuadro de diarrea persistente y donde se le detectó el IIº grado de desnutrición. Marisol pesaba 6.470 Kg. y medía 70 cm. en abril del 2002, cuando tenía un año y cuatro meses de edad e ingresó al centro de Recuperación.

El padre de Marisol, Genaro Quispe, es el que se responsabiliza de la sustentación económica de la familia, aunque con muchas dificultades, pues trabaja de forma eventual en la venta de helados, de manera informal, lo que no le permite cubrir las necesidades básicas de la familia. Marisol tiene dos hermanos, uno pequeñito y uno de 8 años. La madre, Reyna Momensa, es una mujer que muestra muy buena voluntad y es muy receptiva, ella se ocupa de las tareas de la casa.

La vivienda familiar en el momento al ingreso de Marisol al Centro, era muy precaria y el espacio utilizado por todos era muy pequeño, la situación mostraba hacinamiento, las paredes eran de estera y el techo de plástico. La casa está situada en un asentamiento humano en Ventanilla, un distrito al norte de Lima, donde no hay los servicios básicos de agua y luz. Sin embargo, a medida que la recuperación de Marisol ha ido avanzando y el trabajo con la familia también, la buena voluntad previa por parte de la pareja ha propiciado algunos cambios en su actitud y creencia. Actualmente la vivienda ha mejorado, no solo en materiales o seguridad sino que también en limpieza, el Sr. Quispe está en una mejor situación económica y se observa preocupación en la familia para poder mejorar su calidad de vida.

Marisol ha vivido un proceso de recuperación un poco complicado por algunos problemas en el aparato digestivo que han provocado hasta su hospitalización. Estos problemas de salud hicieron que el inicio de la recuperación nutricional no fuera rápido, y no parecía subir de peso. Fue a partir de su internamiento en nuestro Centro, que ella pudo finalmente salir adelante y a partir de ese momento la evolución de su peso y de su talla ha sido muy positiva. En diciembre del 2002, ella está pesando 10.080 Kg. y midiendo 81 cm., 11 cm. más que cuando ingresó, y su peso ha aumentado casi en 4 Kg. Su egreso está a punto de realizarse, las evaluaciones médicas y nutricionales son buenas y las sociales también coinciden en que Marisol puede crecer en su casa con sus papás y desarrollarse sin problemas, el día 23 va a salir de alta para pasar la Navidad con su familia.

El trabajo social en este caso no ha sido difícil debido a la buena disposición de los responsables de la afectada, ellos han puesto en todo momento de su parte para que Marisol saliera adelante y no sólo ella, sino toda la familia. Aunque las condiciones económicas no son fáciles, la consejería de la asistente social les ha ayudado mucho y poco a poco se han dado cuenta de la importancia de algunos temas como la higiene para evitar problemas como las diarreas que afectan tanto la nutrición de un niño, más si es pequeño.

Gian André Sullca Porras

Gian André ingresó al Centro de Recuperación el primero de abril de 2002, con desnutrición aguda en II° grado. Tenía siete meses y pesaba 5.100 Kg y medía 64 Cm. Gian fue remitido por el INABIF (Instituto Nacional de Bienestar Familiar) juntamente con su hermano Jonathan, los dos niños presentaban signos de descuido grave incluso de haber sido maltratados recientemente.

La madre de los niños, Irma Haydee Porras Quispe de 27 años, presentaba problemas mentales y había estado internada en el Hospital psiquiátrico Larco Herrera en Lima. Ésta había sido abandonada por el padre de Jonathan y Gian durante el embarazo de éste último. Actualmente vive en Hunacavelica, en el interior del país con sus padres, personas de edad avanzada. Los niños residían en casa de su tía, Teodosia Quispe Porras, de 31 años, en un distrito periférico en el norte de la ciudad de Lima. La vivienda era alquilada y se ubicaba en un garaje en el que se habían habilitado tres ambientes en la parte posterior y una zona o ambiente común en la parte delantera. La vivienda estaba provista de los servicios básicos de agua y luz. Teodosia es madre soltera de tres hijos y tiene el grado de instrucción primaria, se desempeña en trabajos eventuales de limpieza y de lavado de ropa. La situación económica de la familia era precaria cuando conocimos a los hermanos Sullca, por esa razón la tía de los niños mostraba serias dificultades para poder sustentar los gastos familiares.

La recuperación nutricional tanto de Gian como de su hermano Jonathan no presentó excesivas dificultades, ellos se recuperaron en el Centro de Recuperación con una dieta específica y los complementos vitamínicos necesarios, aunque Gian presentó problemas de irritación en la piel, que le hacían requerir de una atención cuidadosa en ese aspecto. Los niños a medida que evolucionaban mostraban su cariño habitualmente al personal del Centro, pues la falta de afecto se hacía latente en el inicio de su tratamiento. Gian recuperó talla y especialmente peso egresando en el mes de junio con 8.800 Kg y 69.5 Cm.

El trabajo más arduo en este caso, por sus características familiares, fue el social. Se realizó un diagnóstico de la situación económica y familiar de los niños por parte de los profesionales en Kusi Warma y se promovió la búsqueda de un lugar alternativo en el que se garantizara el desarrollo integral sin riesgo moral de los dos hermanos Sullca. Se ubicó previamente a otros familiares cercanos y se pudo conversar con un tío materno casado que expresó no poder hacerse cargo de los niños por su situación económica.

Gracias al intenso trabajo social y a la buena voluntad de la tía con a que ellos habían estado viviendo, los niños fueron egresados el mismo día, el 7 de julio de 2002 en espera de la respuesta de una institución que trabaja con niños en situación de riesgo social, Aldeas Infantiles SOS. Ellos quedaron en casa de la tía, siendo objeto de visitas domiciliarias de seguimiento hasta que en el mes de agosto fueron ingresados en un albergue de la dicha institución donde permanecerán hasta los 18 años.

Karina Albricio

La familia de Karina está marcada por una difícil situación económica, social y de salud. Su abuela materna falleció por tuberculosis (TBC) en enero último, enfermedad por la que estaba recibiendo tratamiento pero que imprudentemente lo interrumpió. Ella contagió a la pequeña Karina, quien nació el 30 de abril del 2001 y a quien se le detectó recién la enfermedad el día que ingresó al Centro de Recuperación el 12 de marzo del 2002, día en que fue derivada por el Centro de Salud de Ate Vitarte (distrito popular al sur de Lima

El día que llegó al Centro de Recuperación, ya tenía 11 meses de edad, estaba muy adelgazada y lloraba mucho, pesaba 6.440Kg y medía de talla 74Cm., su diagnóstico fue desnutrición en III°, estado marasmo. Por la TBC fue internada en el Instituto de Salud del Niño, donde permaneció cerca de 1 mes. Mientras tanto se realizó el descarte de la enfermedad a toda la familia pero felizmente se tuvieron resultados negativos, a pesar de la situación de riesgo en que vivían, pues la familia consta de 6 miembros: Karina, su madre Marianella, su hermana mayor Sandy de 9 años de edad, que tiene retardo mental, 2 tíos maternos de 8 y 16 años, y el padrastro de su madre, más 9 perros y 1 cabra, que comparten 2 habitaciones de una casa de propiedad de un pariente, y que está construida de precarias paredes de adobe (ladrillos de barro), piso de tierra y techo de calaminas, si bien cuentan con agua, desagüe y luz, se observa desorden, humedad, hacinamiento y falta de higiene e iluminación, el baño consta de un agujero que va directo al desagüe; en el mes de julio una habitación se derrumbó, obligando a que los pocos enseres y camas sean colocados en una sola habitación.

Marianella tiene 25 años, estudió hasta el 3° año de primaria, y eventualmente trabaja lavando ropa; fue abandonada por el padre de Karina, Wilber, de 28 años quien nunca asumió su responsabilidad. Por ello Marianella tiene que sustentar sola a su familia, compra porciones de almuerzos en un comedor popular de su barrio, y para ello su padrastro la apoya en algunos gastos con los pocos ingresos que recibe de trabajos eventuales de albañilería.

Karina al ser dada de alta del Instituto de Salud del Niño, regresó al Centro de Recuperación y empezó a recibir un tratamiento nutricional paralelo al tratamiento de la TBC, además de constante terapia física, estimulación y mucho afecto. Por su parte la asistente social, mediante constante orientación, consejería y visitas domiciliarias ponía énfasis en que su madre brinde mejor atención a sus hijas, cuide la higiene y orden de su casa, separe a los animales y se esmere por conseguir un trabajo que le permita mejorar su condición socio económica.

A la fecha, los resultados han sido positivos, Karina ha mejorado su estado nutricional, al 8 de agosto pesaba 9.735Kg y medía 80Cm, le falta poco para terminar su tratamiento contra la TBC, camina sola, es una niña muy sociable que sabe brindar y recibir afecto. Marianella es ahora una de las madres más colaboradoras y responsables, cumple con todas las tareas que se le encomienda en el Centro de Recuperación y está pendiente de poner en práctica las orientaciones y conocimientos que se le imparte en las charlas, entrevistas y visitas domiciliarias.

IMÁGENES DEL TRABAJO REALIZADO

ROSARIO VANESA ACUÑA GIL

Rosario llegó a nuestro Centro de Recuperación cuando tan sólo tenía un mes y medio de edad. Era muy pequeñita, su parto había sido prematuro, tan sólo siete meses de gestación. Su peso era de 2 kilos y 250 gramos y medía 46 centímetros, presentando un claro caso de desnutrición en tercer grado. La bebé sufría de desnutrición desde su nacimiento, puesto que la alimentación de su madre también había sido insuficiente durante la gestación. Su cuerpo tenía un peso inferior al mínimo saludable, y con su edad debería haber contado por lo menos con tres kilos de peso. Al poco tiempo de nacida, Vanesa fue ingresada con neumonía en el hospital.

El caso llegó hasta nosotros a través del Instituto de Bienestar Familiar, al que María del Rosario, la madre de Vanesa, había acudido con anterioridad para denunciar los abusos sexuales y la violencia física que sufría por parte de su marido. El padre de Vanesa abandonó el hogar definitivamente cuando se enteró de que M^a del Rosario estaba embarazada de la niña.

Vanesa es la menor de cuatro hermanos y su madre trabaja vendiendo caramelos de manera ambulante para mantenerlos a todos, ya que su padre tan sólo les ayuda con dos o tres soles semanales (60 céntimos de Euro), lo que obviamente no es suficiente para mantener a la familia.

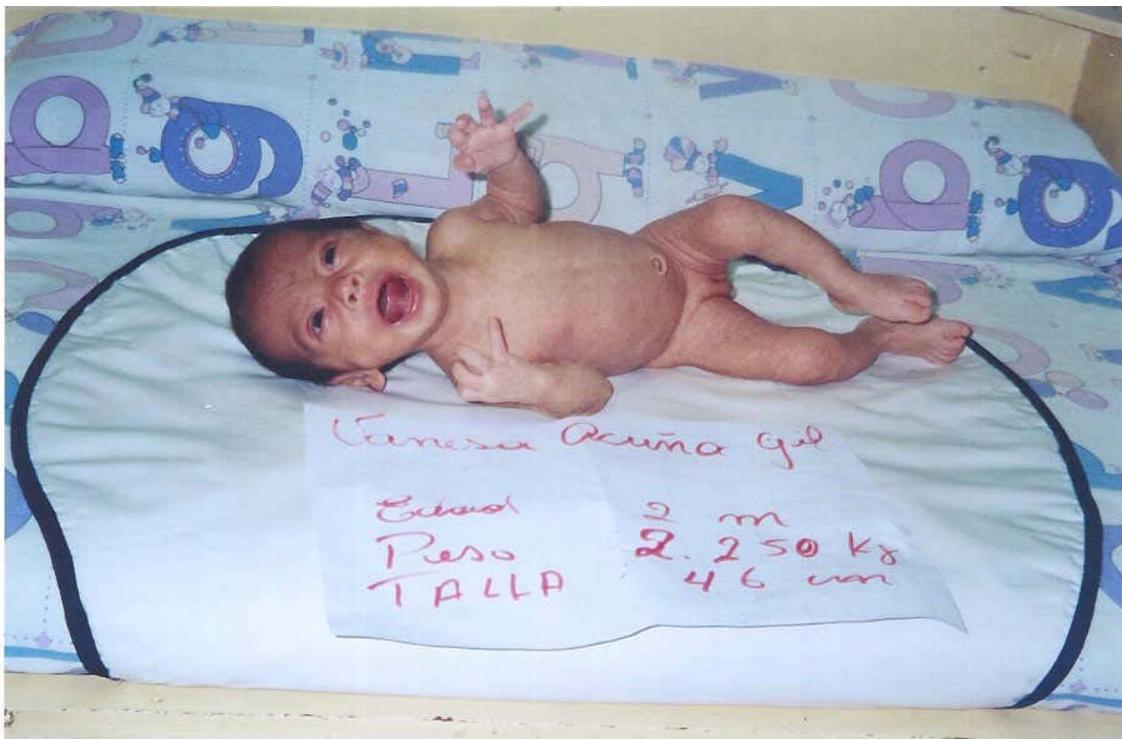
Ahora que Vanesa se está recuperando en nuestro Centro, su mamá está recibiendo orientación por parte de nuestro personal sobre como cuidar, alimentar y atender las necesidades de su bebé y sus otros hijos. En este tiempo, María ha logrado juntar el suficiente dinero como para realizar unas pequeñas reformas en su casa, dividiendo la única estancia con la que contaba el hogar y que hacía las veces de cocina y dormitorio.

La niña realiza sus controles pediátricos en el Instituto de Salud del Niño de Lima con el que Kusi Warma tiene un convenio de cooperación. Su madre la acompaña en las visitas y está siendo asesorada en temas de planificación familiar por el INABIF, instituto con el que Kusi Warma está realizando coordinaciones para que la familia reciba ayuda alimentaria.

Hoy Rosario Vanesa, después de seis semanas de tratamiento, pesa 4 kilos y 85 gramos, se encuentra nutricionalmente recuperada y será dada de alta próximamente.

Nombre: Rosario
Edad: 2 meses
Peso: 2 kilos y 250 gramos

Talla: 46 centímetros
Desnutrición: III grado



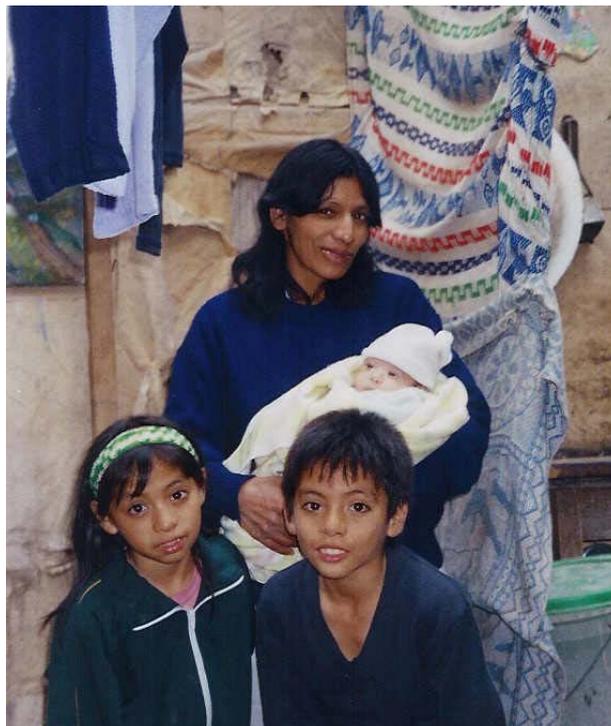
Visita de nuestra asistente social al hogar de Vanesa. Durante las visitas domiciliarias las madres reciben consejería y se evalúa la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones que reciben todos los viernes en Kusi Warma.



El proyecto promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y aconseja a las madres que sigan dando de lactar a sus hijos. Aquí vemos como Rosario, la mamá de Vanesa, que en un principio nos comentaba que no producía suficiente leche, está dando de mamar satisfactoriamente a Vanesa en la actualidad.



Aquí podemos ver a la familia completa en su casa. Podemos apreciar en la foto las difíciles condiciones de vida en las que se encuentran. Su madre se dedica a la venta de caramelos en los autobuses de Lima, con lo que a duras penas saca dinero suficiente para mantener a su familia. Su padre abandonó el hogar y no les ayuda económicamente.



Esta es Vanesa en la actualidad. Pesa 4kilos y 85 gramos después de seis semanas en nuestro Centro. Se encuentra recuperada nutricionalmente y pronto regresará a su casa.



EDUARDO HUANCARI HILARIO

Eduardo ingresó al Centro de Recuperación cuando tenía un año y once meses de edad, pesaba 6 kilos y 995 gramas y media 72.5 cm, presentaba desnutrición de segundo grado llegando casi a la de tercero. Cuando llegó Eduardo no podía sentarse por sí solo y presentaba resistencia a ingerir alimentos.

Sus padres vinieron hace tiempo de la Sierra Central de Perú, ambos son vendedores ambulantes, su madre trabaja también lavando ropa, mientras su padre realiza todo tipo de trabajos eventuales que se le presenten. Eduardo es el hijo más joven de la pareja que tiene dos niños más. La mamá de Eduardo no tenía con quién dejar a su hijo mientras trabajaba, en este momento fue cuando descuidó la alimentación del bebé, debido a que lo llevaba consigo y muchas veces no podía darle de comer más que las propias golosinas que vendía.

La familia habita en una de las zonas más deprimidas de Lima y el caso de Eduardo fue remitido a Kusi Warma a través de la parroquia de su barrio en San Juan de Lurigancho. Su casa está hecha de triplay, maderas y cartones que tienen que cambiar constantemente debido a las lluvias.

Se coordinó desde un principio con la Parroquia Cristo Liberador para que los padres de Eduardo recibieran orientación familiar, puesto que se trata de una pareja joven todavía y se encuentran desorientados en esos temas.

Aniceta, la mamá de Eduardo, realiza todas las tareas que el Centro de Recuperación asigna a los padres de familia para que estos se involucren en el tratamiento y recuperación de sus hijos. De igual manera, participa en los grupos de diálogo y las capacitaciones que se brindan en el Centro de manera activa.

Durante las visitas domiciliarias realizadas por nuestras asistentas sociales los fines de semana hemos podido comprobar que Aniceta ha mejorado mucho la preparación y la combinación adecuada de alimentos para sus hijos, que en un principio eran deficientes. En las reuniones de los grupos de diálogo ella afirmó que desconocía que con poco dinero se pudieran preparar platos nutritivos y que fueran del agrado de su familia.

En este momento, después de tres meses, Eduardo pesa 9 kilos y 385 gramos y se encuentra recuperado nutricionalmente, por lo que en las próximas semanas regresará a su vida cotidiana dentro de un ambiente familiar rehabilitado y reforzado por los conocimientos adquiridos durante el periodo de permanencia de Eduardo en nuestra institución.

Nombre: Eduardo H. H.
Edad: un año y once meses
Peso: 6 kilos y 995 gramos

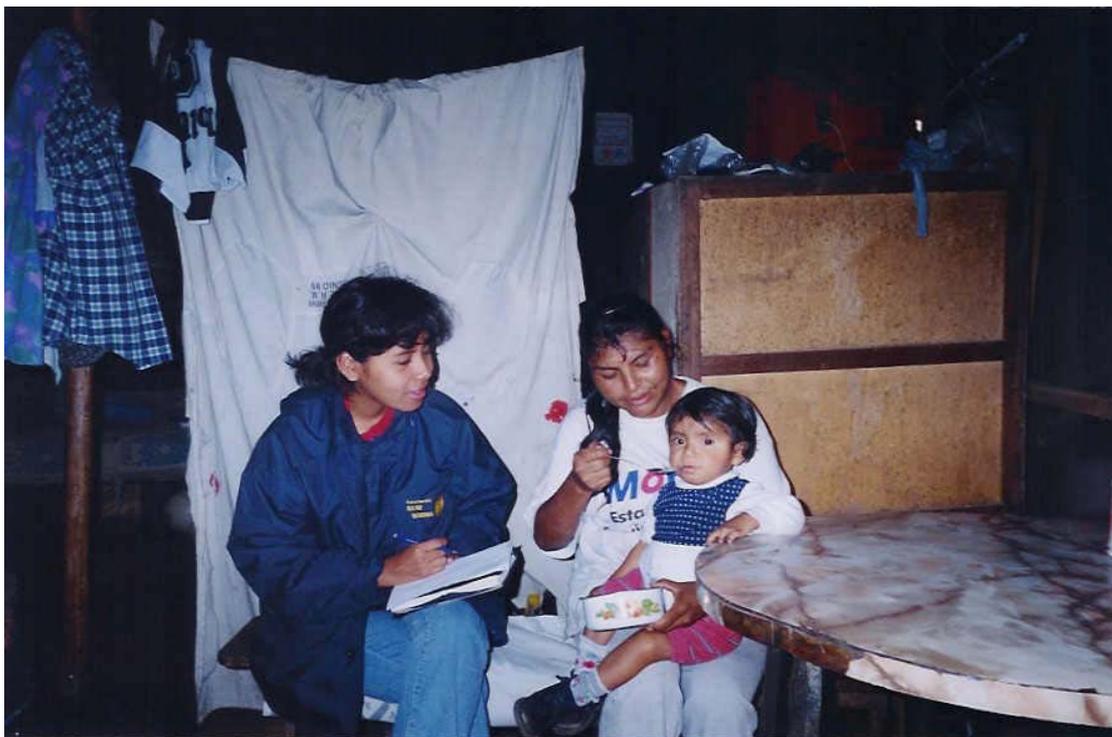
Talla: 72.5 centímetros
Desnutrición: II grado



La asistente social orienta a la mamá de Eduardo en una de sus visitas domiciliarias sobre como mantener el estado de salud de su hijo. Le da recomendaciones sobre dietas nutritivas y balanceadas.



La mamá de Eduardo alimenta a su hijo con amor y buen humor, como Kusi Warma aconseja. El Centro de Recuperación promueve la demostración de afecto y cariño de padres a hijos como una forma de que el niño se recupere más rápido y tenga un desarrollo físico y emocional sano.



Eduardo recuperado nutricionalmente con 9 kilos y 385 gramos regresará pronto a un hogar mejorado tras las capacitaciones en nutrición y salud que ha recibido su madre en el Centro de Recuperación. Durante un año se realizará el seguimiento ambulante de sus caso, y una vez al mes acudirá a nuestro centro para realizar un control de su talla y peso para seguir sus avances.

