



Niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. La experiencia de articulación del CEM-Centro de Salud Santa Julia (Piura)

Mónica Lañas Quinde – Lucía Eras Eras



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Programa Nacional
AURORA



Gobierno del Perú



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Tabla de contenido



**Características de la
experiencia**



**Conclusiones y
Lecciones aprendidas**



Recomendaciones



**La experiencia en la
actualidad**

IPRESS 14 SANTA JULIA



La experiencia

Ámbito y periodo de la experiencia

Primer CEM de esta modalidad

Creación mediante Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el PN AURORA (Ex PNCVFS) y el Gobierno Regional de Piura, de fecha 29 de diciembre de 2017, aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 74-2018/Gobierno Regional de Piura-GR.

Ámbito

- Departamento: Piura
- Provincia :Piura
- Distrito: Veintiséis de octubre

Periodo

Año: 2019



El problema

En el 2019, el **78%** de los casos de violencia sexual del CEM eran de niños, niñas y adolescentes.

- Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual no eran atendidos en el establecimiento de salud para la entrega del KIT de emergencia dentro de las 72 horas, sino que eran derivados al hospital.
- Insuficiente articulación entre las instituciones y débil cumplimiento del Protocolo de Actuación Conjunta, aprobado en ese mismo año.
- Poco conocimiento, así como actitudes y concepciones del personal de salud y de otros operadores públicos del distrito, basados en prejuicios en la atención de la violencia sexual hacia las niñas, niños y adolescentes.



Estrategias y aliados

- 1 Coordinación, planificación y gestión
- 2 Plan de capacitación y sensibilización
- 3 Articulación: a) Elaboración del protocolo específico; y b) Comité Intersectorial CEM-EESS
- 4 Aplicación de Protocolo y seguimiento





Resultados y lecciones aprendidas

Resultados



Mejora de la atención del personal de salud a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual: **a)** Mayor conocimiento en VS; **b)** Activación de la “Clave rosa#” que significa que activan el SIS o de lo contrario activan la gestión para obtener el SIS; **c)** Coordinación con CEM para acompañamiento; **d)** la víctima no espera ni necesita documento de atención; **e)** Aplicación inmediata de kit de emergencia; **f)** Si no se cuenta con kit, se gestiona con otro CS para su obtención; **g)** gestión de ambulancia para traslado de la víctima **h)** No dejan sola a la usuaria.

Atención eficaz en el abordaje institucional de los casos. Los establecimientos de salud tienen claridad sobre el rol que cumplen, su papel preventivo, de recuperación a la víctima y de asistencia.



Involucramiento de todos los actores que participan en la atención a casos de violencia (PNP, MP, PJ), además de otras instituciones como UGEL, gobernación, DEMUNA.



Se conforma el Comité Intersectorial entre los CEM y EE.SS, a través de Resolución Directoral (1595-2019/GRP-DRSP-DEGDRH del 03/12/2018).

Lecciones aprendidas



El involucramiento y el compromiso de los actores en la ruta de atención en violencia es primordial puesto que no solo implica el trabajo operativo sino el cumplimiento de las competencias institucionales, para una atención eficiente y de calidad.



La articulación con la sociedad civil organizada ha afianzado el cumplimiento de objetivos, generando transformaciones favorables no solo en lo normativo en las concepciones, actitudes y prácticas que limitan la aspiración a una sociedad justa, igualitaria y a la erradicación de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes.



Poner en la agenda los casos emblemáticos de violencia hacia niños, niñas y adolescentes en las mesas e instancias intersectoriales ha sido decisivo para dinamizar estos espacios y lograr resultados efectivos.

Recomendaciones

- Promover y afianzar el trabajo articulado para fortalecer el cumplimiento del Protocolo de Actuación Conjunta, así como la aplicación de la “Ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil”, en todos los EE.SS. y lograr una atención articulada y humanizada, en particular, en casos de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes.
- Instaurar un sistema de capacitación a mediano y largo plazo, de manera sostenida, al personal de los establecimientos de salud y otros sectores, con respecto a la ley 30364 y su aplicación en casos de violencia sexual.
- Llevar la voz de la experiencia de este CEM en EE.SS. en la apertura de CEM similares, para intercambiar y conocer las acciones realizadas para eliminar+ concepciones, actitudes y prácticas que pueden limitar la atención y articulación intersectorial.



Lecciones aprendidas



1. Actualmente el **Comité Intersectorial** se ha ampliado y se está gestionando una ampliación de resolución de la conformación del Comité Intersectorial CEM –SALUD. Actualmente, el CEM en C.S Santa Julia tiene la **vicepresidencia**
2. Asistencia permanente de los jefes de los **centros de salud** para establecer acciones a través de un plan de trabajo estructurado.
3. Involucramiento de la Subgerencia de Desarrollo Social del **gobierno regional de Piura**, para afianzar compromiso del cuerpo médico en la violencia de género.

La experiencia en la actualidad



- Actualmente el Comité Intersectorial se ha ampliado y se está gestionando una ampliación de resolución de la conformación del Comité CEM –SALUD. Actualmente, el CEM en C.S Santa Julia tiene la vicepresidencia.
- Asistencia permanente de los jefes de los centros de salud para establecer acciones a través de un plan de trabajo estructurado.
- Involucramiento de la Subgerencia de Desarrollo Social del gobierno regional de Piura, para afianzar compromiso del cuerpo médico en la violencia de género.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Programa Nacional
AURORA



Gobierno del Perú



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024