



Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual:
**la experiencia de articulación del CEM
en Centro de Salud Santa Julia (Piura)**



© Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
© Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e
Integrantes del Grupo Familiar - Aurora
Jr. Camaná 616, Lima
<https://www.gob.pe/aurora>

Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Nancy Tolentino Gamarra

Directora ejecutiva del Programa Nacional Aurora
Ana María Mendieta Trefogli

Director de la Unidad de Servicios Articulados (USA)
Víctor Alex Ordinola Ordinola

Directora de la Unidad de Atención y Protección (UAP)
Laura Esther Agama Fernández

Directora de la Unidad de Prevención (UP)
Melchora Milagros Ríos García

Directora de la Unidad de Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (UPPM)
Mary del Rosario Jessen Vigil

Coordinador de la Subunidad de Gestión de la Información y del Conocimiento (SGIC)
Luis Rodolfo Chira La Rosa

Elaboración:
Nidia Ivonne Sánchez Guerrero, especialista SGIC

Equipo de gestión del conocimiento de esta edición:
Nidia Ivonne Sánchez Guerrero
Teresa María Viviano Llave
Rita Angélica Salcedo Gavidia

Equipo de sistematización:
Aurora Lucila Castrejón Valdez, CEM San Marcos (Cajamarca)
Cecilia Milagros Montoya Castro, CEM Tacna (Tacna)
Gilbert Mamani Chambilla, Estrategia Rural Tigre (Loreto)
Johana América Rodríguez Carcausto, Estrategia Rural Tigre (Loreto)
Lisbeth Yshel Quiliche Moreno, CEM Carabayllo (Lima)
Lucía Patricia Eras Eras, CEM en Centro de Salud Santa Julia (Piura)
Lucía Ortiz Morales, CEM San Juan Bautista (Ica)
Melissa Jossilu Victoria Flores Ramírez, Estrategia Rural Mazán (Loreto)
Mónica Cecilia Lañas Quinde, CEM en Centro de Salud Santa Julia (Piura)
Rosa Claudio Tolentino, CEM Lauricocha (Huánuco)
Rosa Elizabeth Ballardó Japan, CEM Tingo María (Huánuco)
Rosamery Nelly Benito Contreras, CEM San Juan de Lurigancho (Lima)
Víctor Yair Vásquez Villegas, Estrategia Rural (Lima)

Revisiones:

Unidad de Servicios Articulados (USA)

Lorena Isabel Espinoza Saavedra

Unidad de Atención y Protección (UAP)

Coordinadora de la Subunidad de Gestión de los Servicios de Atención y Protección (SGSAP)

Teresa Isabel Medrano Alor

Verónica Lizet Quesquén Flores

Charlye Andres Garcia Tamani

Paola Vanessa Urruchi Béjar

Jenny Jazmín Moran Acaro

Unidad de Prevención (UP)

Mariela Trelles Cabrera

Ilustraciones: Anderson Neyra Minaya

Diseño y diagramación: Martín Jaime Ballero

Coordinación editorial: Nidia Ivonne Sánchez Guerrero

Corrección de redacción y estilo: Unidad de Comunicación e Imagen

«Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual: la experiencia de articulación del CEM en Centro de Salud Santa Julia (Piura)»

1.ª edición

Editado por:

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - Aurora

Jr. Camaná 616, Lima

Agosto de 2023

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2023 – 07538

Presentación

El Programa Nacional Aurora lanzó la convocatoria «Rumbo a las Buenas Prácticas», con el objetivo de identificar experiencias destacadas realizadas por el personal institucional. Producto de ello, esta publicación recoge once experiencias de intervención destacadas en la prevención y atención de la problemática de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, realizadas durante el contexto de la pandemia por el COVID-19 (2020 - 2021).

Estas experiencias, las cuales han obtenido un reconocimiento por parte del Programa, se caracterizan por abordar aprendizajes y saberes recogidos en el accionar institucional durante la pandemia, así podemos destacar diversas experiencias realizadas con el uso de la tecnología, ya sea para la prevención de la violencia, el fortalecimiento de capacidades a diversos públicos, y soporte para el seguimiento de audiencias virtuales. También se presenta el desarrollo de acciones para la articulación interinstitucional e intersectorial y la incidencia con actoras/es públicos y privados, todo ello en un marco de respeto a los derechos de las personas, y desde los distintos enfoques que emplea el Programa Nacional Aurora en la problemática de la violencia.

Cabe señalar que, desde el 2013, en el marco del Decreto Supremo N.º 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, el Programa Nacional Aurora implementa su modelo de gestión del conocimiento basado en la sistematización de experiencias y lecciones aprendidas para generar buenas prácticas. Actualmente, en el contexto de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, aprobada mediante Decreto Supremo N.º 103-2022-PCM, se señala que una de las principales deficiencias de la gestión del Estado es la carencia de un sistema de recojo y transferencia de buenas prácticas y que existe una limitada gestión del conocimiento para la innovación y la mejora continua en las intervenciones públicas, entre diversos factores, por la «poca recurrencia en la documentación de lecciones aprendidas y buenas prácticas que permitan resolver los problemas organizacionales de manera sistémica (e innovadora)». Por ello, registrar y difundir estas experiencias es un paso significativo para la mejora de nuestras intervenciones.

La sistematización de experiencias, como parte de la gestión del conocimiento, permite reflexionar en torno a las intervenciones institucionales e identificar sus lecciones aprendidas, lo cual permitirá mejorarlas y convertirlas en buenas prácticas. Las lecciones aprendidas pueden potenciar el accionar institucional, reducir los nudos críticos en intervenciones futuras y fortalecer el trabajo en equipo. En este sentido, tenemos la seguridad de que estas experiencias seleccionadas contribuyen a este propósito y a mejorar los nuevos ciclos de gestión en la ejecución de las políticas públicas, aportar a la eficiencia, eficacia e impacto de las intervenciones.

El proceso «Rumbo a las Buenas Prácticas»

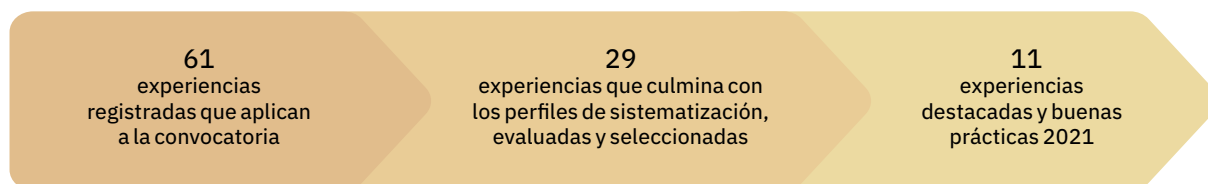
En febrero de 2021 se inició la convocatoria «Rumbo a las Buenas Prácticas. Experiencias y buenas prácticas en la intervención en violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar» mediante talleres participativos a los cuales asistieron 953 trabajadoras/es del Programa Nacional Aurora. Como resultado, se registraron 61 experiencias, las cuales ingresaron al proceso en tres etapas: 1) identificación de experiencias, 2) sistematización y 3) divulgación, conforme se detalla en la siguiente figura:



En mayo de 2021 se dictó el curso virtual «Sistematización de experiencias y buenas prácticas» en el que participaron 43 equipos de trabajo de las 61 experiencias, mediante el cual se desarrolló el perfil de sistematización de cada experiencia, el cual le da rigor metodológico al proceso de sistematización, con la identificación del objeto de estudio, el contexto social, el marco referencial que aporta al análisis; así como una intención investigadora mediante preguntas de sistematización, objetivos, categorías de análisis y formulación de las hipótesis de acción. En agosto de 2021, veintinueve (29) experiencias culminaron los perfiles de sistematización y

pasaron a un proceso de evaluación por parte del equipo de investigación de la SGIC (ex SGEC). Sin embargo, en la fase de ejecución se redujeron a 21 por falta de tiempo de las/los participantes.

En la segunda fase se desarrollaron los instrumentos de recojo de información, el trabajo de campo y la redacción del informe final de sistematización. Este proceso cerró con la última evaluación por parte del equipo de monitoras. En diciembre de 2021, concluyeron los informes de sistematización de once (11) experiencias destacadas, cuyas responsables recibieron una carta de reconocimiento. Finalmente, durante el 2022 se realizaron las revisiones editoriales y proyecto de compilación de obra; permisos y revisiones por parte de las unidades de línea, así como se programaron reuniones virtuales para la socialización de dichas experiencias.



Experiencias reconocidas

N.º	EXPERIENCIA	RESPONSABLES	SERVICIO
1	Aprovechamiento de herramientas digitales utilizadas en el CEM en Comisaría San Juan Bautista durante la pandemia por el COVID-19	Lucía Ortiz Morales	CEM en Comisaría San Juan Bautista
2	Articulación territorial para mejorar los sistemas de prevención frente a la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar en la provincia de Leoncio Prado, Huánuco, 2019	Rosa Elizabeth Ballardo Japan	CEM Tingo María
3	Atención y protección a personas afectadas por hechos de violencia en zonas rurales y pueblos indígenas, a través de la Justicia de Paz, en el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID-19	Víctor Yair Vásquez Villegas	Estrategia Rural
4	Construyendo un camino de bienestar y libre de violencia: La experiencia del CEM San Juan de Lurigancho y la empresa IVC Contratistas Generales	Rosamery Nelly Benito Contreras	CEM San Juan de Lurigancho
5	Desafíos de la brecha digital en el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID-19: asistencia técnica remota sin internet a docentes de Intuto, distrito de El Tigre	Gilbert Mamani Chambilla y Johana América Rodríguez Carcausto	Estrategia Rural El Tigre
6	Defensoras por el cambio: aprendiendo y enseñando	Melissa Jossilu Victoria Flores Ramírez	Estrategia Rural Mazán

7	Estrategia comunicacional de acompañamiento a las familias de Carabayllo vía WhatsApp	Lisbeth Yshel Quiliche Moreno	CEM Carabayllo
8	Implementación de políticas locales de prevención y sanción de la violencia hacia las mujeres en la provincia de Lauricocha 2019-2021	Rosa Claudio Tolentino	CEM Lauricocha
9	Implementación del servicio virtual de audiencias en el CEM San Marcos	Aurora Lucila Castrejón Valdez	CEM San Marcos
10	Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual: la experiencia de articulación del CEM en Centro de Salud Santa Julia (Piura)	Mónica Cecilia Lañas Quinde y Lucía Patricia Eras	CEM en Centro de Salud Santa Julia
11	#Wasapeo por la no violencia: adaptación, sostenimiento y participación de la acción educativa «Quiere sin violencia, marca la diferencia - QSVMD» con adolescentes de la IE Dr. Luis Alberto Sánchez (Tacna)	Cecilia Milagros Montoya Castro	CEM Tacna

Equipo responsable

Subunidad de Gestión de la Información y del Conocimiento (SGIC)

- Luis Chira La Rosa

Equipo de monitoras

Este equipo estuvo a cargo del monitoreo y asesoría técnica para la sistematización de experiencias y buenas prácticas, el diseño e implementación de las capacitaciones mediante la plataforma virtual de gestión del conocimiento y las acciones de socialización de lecciones aprendidas. Estuvo integrado por:

- Nidia Ivonne Sánchez Guerrero
- Teresa María Viviano Llave
- Rita Angélica Salcedo Gavidia

Sobre la experiencia

La presente experiencia lleva como título «Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual: la experiencia de articulación del CEM en Centro de Salud Santa Julia (Piura)» y fue realizada por Mónica Cecilia Lañas Quinde, abogada; y Lucía Patricia Eras Eras, especialista del CEM en Piura.

Aborda la experiencia de articulación interinstitucional con el establecimiento de salud Santa Julia del distrito 26 de Octubre de Piura, así como con otros sectores involucrados en la problemática de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes.

El CEM en Centro de Salud Santa Julia se creó dentro de un establecimiento de salud en el 2017¹. En abril de 2019 se aprobó el Protocolo de Actuación Conjunta CEM-Establecimientos de Salud². El problema por resolver fueron las dificultades para la implementación de dicho Protocolo, el mismo que debido a su reciente aprobación, era poco conocido por el personal de salud y por los otros sectores involucrados; lo que se traducía en una insuficiente atención a las víctimas de violencia sexual, en particular de niñas, niños y adolescentes, que no tenían acceso rápido al kit de emergencia.

Esta situación impulsó a que el CEM en Centro de Salud Santa Julia desarrolle un conjunto de acciones de capacitación, sensibilización y de gestión, teniendo como resultados: a) el fortalecimiento de capacidades; b) la mejora en la calidad de atención; c) la creación de un protocolo interno de atención para casos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes; d) el mayor involucramiento del personal de salud, así como de los otros sectores involucrados; e) la activación de la "Mesa de la Instancia de Lucha contra la Violencia"; y f) la conformación del "Comité Intersectorial entre los CEM y EE. SS"³. En la actualidad, el alcance de esta experiencia se ha ampliado a todos los establecimientos de salud de este distrito (12 en total: 10 centros de salud y 2 centros de salud mental comunitaria).

¹El CEM en Centro de Salud Santa Julia se creó en diciembre 2017 y comenzó a operar desde febrero 2018, según Resolución Ejecutiva Regional N°074-2018-GRP.

²Decreto Supremo N.º 008-2019-SA. Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE.SS. para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar y violencia sexual, en el marco de la Ley N° 30364.

³A través de la Resolución Directoral N.º 1595-2019/GRP-DRSP-DEGDRH, de fecha 03 de diciembre de 2019.

Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual: la experiencia de articulación del CEM en Centro de Salud Santa Julia (Piura)

Servicio/Unidad: CEM en Centro de Salud Santa Julia - Piura

Periodo: 2019

Categoría: articulación interinstitucional

Región: Piura

Sistematización: Mónica Cecilia Lañas Quinde y Lucía Patricia Eras

Asistencia técnica: Nidia Ivonne Sánchez Guerrero

Introducción

La presente experiencia de intervención del Centro Emergencia Mujer en el Centro de Salud Santa Julia se llevó a cabo en la ciudad de Piura, distrito 26 de Octubre, durante el 2019⁴.

El CEM en Centro de Salud Santa Julia se creó en el 2018. El 17 de abril de 2019, se aprobó un protocolo de actuación conjunta entre los CEM y los establecimientos de salud, con el objetivo de «establecer disposiciones para garantizar la atención articulada de los servicios que brindan las entidades públicas involucradas, en el marco de sus competencias, para contribuir al acceso a la justicia, atención, cuidado integral, protección y prevención de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y cualquier persona afectada por violencia sexual», para lograr una atención eficiente, rápida y oportuna.

A pesar de la normativa vigente en la problemática de la violencia, como la Ley N.º 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer e Integrantes del Grupo Familiar, que establece en su artículo 21:

«Responsabilidad funcional: Quien omite, rehúsa o retarda algún acto a su cargo, en los procesos originados por hechos que constituyen actos de violencia contra las mujeres o contra los integrantes del grupo familiar, comete delito sancionado en los artículos 377 o 378 del Código Penal, según corresponda.» (Ley N.º 30364, art.21)

En la aplicación y cumplimiento de dicho protocolo, este mandato generaba muchas resistencias y limitados compromisos por las actoras/es involucradas/os. Por ejemplo, la falta de una atención de calidad del personal sanitario a las personas afectadas por situaciones de violencia, escasa empatía con las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, y limitados conocimientos sobre esta problemática.

En base a este contexto, el CEM en Centro de Salud -Santa Julia desarrolló un conjunto de acciones de capacitación, sensibilización, dotación de materiales y coordinaciones, teniendo como resultado un mayor conocimiento del tema, una mejora en la calidad de atención, la creación de un protocolo interno de atención para casos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes, y un mayor involucramiento y compromiso del personal de salud.

En este sentido, esta sistematización describe y analiza las limitaciones, fortalezas, aciertos y áreas críticas de para mejorar la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual y cumplir el protocolo de actuación conjunta; y se identifican los factores que afectaron el proceso de articulación, la participación de las actoras/es involucradas/os durante el proceso de articulación, y sus resultados.

En la actualidad, este trabajo se ha ampliado a todos los establecimientos de salud del distrito. En ese sentido, esta sistematización presenta los primeros frutos de esta experiencia y analizar

⁴ Esta experiencia ha sido premiada como una de las seis buenas prácticas ganadoras del Primer Concurso Nacional de Reconocimiento de Buenas Prácticas, organizado por el Poder Judicial en el 2023 y desarrollado en el marco de la implementación del Sistema Nacional Especializado de Justicia para la Protección y Sanción de la Violencia contra la Mujer e Integrantes del Grupo Familiar (SNEJ).

los obstáculos personales y profesionales que dificultan que las personas responsables de la atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia realicen un trabajo adecuado, sensible y objetivo. Además, permite tener una mirada holística de la problemática existente.

Estamos seguras de que esta experiencia y sus resultados motivarán la mejora de las intervenciones y servirán de guía en la ejecución de acciones articuladas para atender a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, con el propósito de tener vidas libres de violencia.

La experiencia

Diseño de la experiencia

La institución

El Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - Aurora tiene por finalidad contribuir con la erradicación de la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual. Es una Unidad Ejecutora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

El CEM en Centro de Salud Santa Julia está ubicado en el distrito de 26 de Octubre en la ciudad de Piura. Se creó el 1 de marzo de 2018 mediante un convenio celebrado entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Gobierno Regional de Piura, en el que se dispuso la atención articulada de los servicios de las entidades públicas para contribuir con un óptimo acceso a la justicia. Cuenta con un equipo multidisciplinario y, por su ubicación, existe una coordinación cercana con el personal de salud, lo que facilita la derivación directa de casos de violencia sexual, evitando así la revictimización.

El problema

El CEM en Centro de Salud Santa Julia es el único en el país que funciona dentro de un establecimiento de salud, la mayoría de ellos opera desde locales municipales o comisarías. Hasta antes de la pandemia por el COVID-19, el CEM atendía desde las 7:00 a. m. hasta la medianoche, atendiendo los casos establecidos en la Ley N.º 30364 y, en especial, los derivados por las áreas de Obstetricia y Medicina General del centro de salud.

El Protocolo de Actuación Conjunta CEM- EE. SS., aprobado en el 2019, no era conocido por las/los profesionales de salud ni de otros sectores de la zona y, en consecuencia, tampoco se implementaba; lo cual se traducía en un tardío acceso al kit de emergencia, con énfasis en la atención de las/los niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Para 2019, este CEM atendió 657 casos, de los cuales 113 correspondieron a violencia sexual: 89 (78 %) eran niñas, niños y adolescentes; y dos casos eran de tentativa de feminicidio. El CEM ocupa el cuarto lugar en la región, según el número de casos atendidos.

Objetivos de la experiencia

1. Prevenir, atender, recuperar, rehabilitar y brindar cuidado integral y acceso a la justicia para mujeres, niñas, niños y adolescentes o cualquier persona afectada por violencia sexual.
2. Garantizar una atención articulada de los servicios de las entidades públicas involucradas en el marco de sus competencias.
3. Contribuir en la mejora del bienestar de la población objetivo a través del acceso óptimo a los servicios intersectoriales.

Marco de referencia

El abuso sexual es considerado por Interbi (2011) y Baita y por Moreno (2015) como un acto de naturaleza sexual impuesto sobre un menor que no da su consentimiento. Es una forma de violencia y maltrato, donde la persona adulta, desde su posición de dominación, poder o confianza persuade a la niña o el niño, se aprovecha de su condición vulnerable y de dependencia, sin importar los medios (contacto físico, palabras obscenas, pornografía, penetración, etc.).

Ossa (2019) refiere que, cuando un caso de violencia es identificado en el hospital, se notifica telefónicamente a las autoridades judiciales y de protección. Dichas autoridades son las responsables de los protocolos legales, quienes expiden una orden para que la institución de salud realice la atención médica legal. En esta atención se hace el tratamiento farmacológico, se recolectan muestras, se realizan exámenes de laboratorio para descartar aspectos como la presencia de contaminación venérea y embarazo, y el personal médico ofrece primeros auxilios psicológicos. Finalmente, se da de alta a la víctima. Concluye en su investigación que la institución de salud atiende con frecuencia a víctimas de violencia sexual de forma articulada con otros actores municipales.

Malpartida (2017) investigó la relación entre calidad de atención y grado de complacencia de colaboradoras que han sufrido violencia y han sido atendidas en los CEM de la provincia de Pomabamba (Ancash), y afirma que existe reciprocidad entre la dimensión de la profesionalidad de la atención de calidad y las complacencias de las interesadas, es decir, una categoría media. A su vez, Gómez (2018) midió la calidad del servicio en los Comités Locales de Administración de Salud San Miguel de Piura: el 45,8 % manifestó que la calidad de servicio es baja; 35 %, que es de nivel medio; el 19,2 % refirió que es de nivel alto; y recomendó el fortalecimiento en la calidad del servicio.

En lo concerniente a la calidad de servicio, Parasuraman et al. (1988) refieren que es momentánea y difícil de medir. Asimismo, Landa (2015) expresó que el servicio y la calidad son situaciones difícilmente separables en el tiempo, porque se trataría de una ligazón directa que constituyen las entidades con las personas usuarias.

En el Perú, existe también un cuerpo normativo relativo a la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar:

- La Ley N.º 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer e Integrantes del Grupo Familiar establece que las mujeres son sujetos de protección en todo su ciclo de vida: niña, adolescente, joven, adulta y adulta mayor.
- El Decreto Supremo N.º 008-2019 Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros Emergencia Mujer y los Establecimientos de Salud. para la atención de las personas víctimas

de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N.º 30364 y personas afectadas por violencia sexual, establece que el principio del interés superior de la niña y el niño es un conjunto de acciones y procesos enfocados en garantizar un desarrollo integral y una vida digna.

- La Resolución Legislativa N.º 25278 aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño. Se entiende por niña/o todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.
- El Decreto Legislativo N.º 1470, artículo 5, señala que los establecimientos de salud garantizan la atención de urgencia y emergencia de toda mujer e integrante del grupo familiar víctima de violencia, en especial, de aquellas víctimas de violación sexual, adoptando medidas de seguridad personal y sanitarias comprendidas en las disposiciones vinculadas a la emergencia sanitaria.

Población beneficiaria y actoras/es involucradas/os

La población beneficiaria está comprendida por 89 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual atendidos en 2019.

Las/los actoras/es involucradas/os son los siguientes:

1. CEM en Centro de Salud Santa Julia
2. Sector salud: DIRESA, director regional de salud, coordinadora de Centros de Salud Mental Comunitaria de Piura, personal del Centro de Salud Santa Julia.
3. Policía Nacional del Perú
4. Ministerio Público
5. Poder Judicial
6. Entidades locales, provinciales y regionales: Gobierno regional, DEMUNA, Prefectura, Sociedad de Beneficencia de Piura.
7. Mesas de trabajo interinstitucionales: CODISEC, COPROSEC, Instancia Distrital, Barrio Seguro.
8. Instancias intersectoriales: Proyecto Educativo Local (Minedu).
9. Organismos públicos autónomos: RENIEC.
10. Organismos de sociedad civil y cooperación internacional: Punto Focal UNFPA, Plan Internacional, Cutivalú.

Estrategia y componentes

Estrategias

1. Articulación interinstitucional
2. Agenda de casos emblemáticos
3. Seguimiento de casos derivados a otras instituciones

Componentes

Coordinación, planificación y gestión

Se buscó de manera conjunta, determinar los mecanismos para mejorar la atención a casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. Una vez identificado el problema, se informa al médico jefe y al área de Obstetricia del CEM en Centro de Salud Santa Julia. Fue un proceso que se desarrolló en dos ámbitos: el trabajo coordinado entre ambas instituciones y con las demás instituciones que forman parte de la ruta de atención en casos de violencia (otros establecimientos de salud, la Policía Nacional, el Poder Judicial y el Ministerio Público).

En cuanto a la gestión para la implementación del plan de capacitación y, con la finalidad de asegurar la participación del personal de salud, se coordinó con el Gobierno regional y la Dirección Regional de Salud Piura (DIRESA), lo cual permitió la movilización de todas/os las/os profesionales que forman parte de la atención en los centros de salud.

Plan de capacitación y sensibilización

Se desarrolló de manera conjunta con el apoyo de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el que se integró la sensibilización en la temática de violencia y su normativa. El público objetivo del taller estuvo conformado por los siguientes participantes:

TABLA 10.1. INSTITUCIONES PARTICIPANTES DEL TALLER

NOMBRE	CANTIDAD
Dirección Regional de Salud Piura	3
Centro de Salud Santa Julia	6
Centro Emergencia Mujer	3
Policía Nacional del Perú	3
Instituto de Medicina Legal	2
Centro de Salud Mental Comunitario Catacaos	2
Centro de Salud Mental Comunitario Sechura	3
DEMUNA	1
UNFPA	2
Total	25

La metodología se centró en el proceso de construcción de los conocimientos, con el acompañamiento de facilitadoras/es que desencadenaron procesos de reflexión y análisis. Asimismo, se consideraron los saberes previos y el potencial de las/los participantes para generar nuevos conocimientos y proponer soluciones.

Articulación para la generación del protocolo específico de atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual

Es sumamente importante la articulación interinstitucional para generar valor público y obtener la satisfacción de la población por los servicios que recibe. La atención parecía un proceso complejo, pero, luego de generar un protocolo específico, se logró la interacción en la atención. Se requiere la interacción de distintas/os actoras/es, tomando en cuenta que existen relaciones de poder donde el equipo que ejerce la función directiva debe liderar el proceso y fomentar la participación para lograr el objetivo.

Aplicación y mejora del protocolo de atención

Para mejorar el servicio de atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, se consideraron los siguientes puntos:

- Acceso a un buen servicio de atención a víctimas de violencia
- Atención con celeridad
- Acceso a una atención integral
- Atención diferenciada a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual
- Conocimiento de la problemática de violencia sexual
- Protocolo de atención.

FIGURA 10.1. INSTITUCIONES ALIADAS



Teniendo en cuenta estos criterios, se procedió a mejorar el protocolo de atención:

1. Cuando el caso ingresa por el CEM, el personal de atención coordina directamente con el área de Obstetricia del centro de salud, vía telefónica o por WhatsApp. A su vez, Obstetricia gestiona la atención con «clave rosa», gestiona la historia en el caso que pertenezca a jurisdicción, en el caso que la víctima no cuente con SIS, tramita para su atención.
2. La usuaria espera en la sala de entrevistas, en compañía de la psicóloga o trabajadora social del CEM, donde se siente protegida y acompañada.
3. Una vez realizada la gestión por el centro de salud, el personal de salud (enfermera y obstetra) se acerca al CEM y acompañan a la niña, niño o adolescente al consultorio.
4. Terminada la atención, el personal de salud, ya sea médica/o u obstetra, se comunica con personal del CEM y acompaña a la persona menor de edad al consultorio.
5. En todo momento, la menor cuenta con el apoyo de un personal del CEM y salud, dicha atención se brinda con calidad y calidez.
6. Las demás instituciones involucradas en atención a casos de menores de edad víctimas de violencia, como la Policía, Ministerio Público y Poder Judicial, realizan los mecanismos que les corresponden según sus funciones.

Linea de tiempo

10.1. LÍNEA DE TIEMPO DE LA EXPERIENCIA

HITO	DESCRIPCIÓN	LOGROS
Enero 2019 Inicio de coordinaciones	El CEM identifica casos de violencia sexual a menores de edad sobre los que es necesario articular su atención junto con los establecimientos de salud.	Se celebraron acuerdos intersectoriales para diseñar e implementar un plan de capacitación entre los CEM y los EE.SS. sobre la Ley N.º 30364.
Febr.- mar. 2019 Plan de capacitación y empoderamiento del personal de salud del Centro de Salud Santa Julia	Capacitación a profesionales de la salud (autoridades y personal directivo) de los cinco centros de salud del distrito, incluso el Hospital Santa Rosa, ubicado en 26 de Octubre, donde se encuentra el CEM, Policía Nacional, Ministerio Público y Poder Judicial con apoyo de UNFPA. Se abordó el cumplimiento de la normativa, atención inmediata, enfoques, etc.	Quince (15) profesionales de la salud (personal administrativo, médicas/os, enfermeras/os y obstetras) de los EE.SS. del distrito 26 de Octubre cuentan con capacidades fortalecidas en el cumplimiento de la normativa sobre la violencia: <ul style="list-style-type: none"> • Dirección Regional de Salud de Piura (3) • Centro de Salud Santa Julia (6) • Centro de Salud Mental Comunitario Catacaos (3) • Centro de Salud Comunitario Sechura (3) Asimismo, se capacitó a: <ul style="list-style-type: none"> • Centro Emergencia Mujer (3) • Policía Nacional del Perú (4) • Ministerio Público (2) • Instituto de Medicina Legal (2) • DEMUNA (1) • UNFPA (2) • Poder Judicial (2)

Febr. - mar 2019	Apoyo en fortalecimiento de capacidades por parte de UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de capacitadoras/es para implementar el plan de capacitación. • Apoyo logístico • Distribución de materiales de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Involucramiento de la sociedad civil en el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud, Policía Nacional, Ministerio Público y Poder Judicial de 26 de Octubre. • Impresión del material Ley N.º 30364 con información clave sobre violencia sexual.
Mar. – dic. 2019	Protocolo interno para atención de casos de víctimas de violación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones permanentes para establecer el protocolo interno. • Compromiso del jefe del EE.SS. y del personal de obstetricia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de las/los profesionales del CEM • Compromiso de la jefatura de los establecimientos de salud y del personal de obstetricia • Participación de la Dirección Regional de Salud • Participación del Gobierno regional. • Compromiso de la mesa de instancia distrital en atención a casos de violación sexual a niñas, niños y adolescentes.
Abril- mayo 2019	Sensibilización sobre la temática de violencia en Piura	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización y capacitación a personal del ejército (17.4.2019). • Marcha de sensibilización realizada el 11.5.2019. Participaron las mesas de instancia: Mesa de COPROSEC y CODISEC y la Mesa Técnica de Barrio Seguro. • Activación de mesas y participación del CEM. • Instancia Distrital de Concertación de 26 de Octubre. • Participación en ferias informativas. • Participación de las diferentes instituciones en el Foro Actuación Conjunta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del personal militar: asistieron 100 militares. • Se reconoció el trabajo del CEM con un diploma de reconocimiento • Se sumaron a esta marcha: <ul style="list-style-type: none"> - Entidades públicas: Municipalidad Provincial de Piura, Municipalidad Distrital de Castilla, Municipalidad Distrital de 26 de Octubre, Prefectura de Piura, tenientes gobernadoras/es, CIAM, Barrio Seguro, RENIEC, Ministerio Publico, Poder Judicial, Ejército del Perú, Policía Nacional, Serenazgo y DIRESA. - Entidades privadas: Universidad Alas Peruanas, Universidad Cesar Vallejo, IE San Miguel de Piura, ONG CANAT, Plan Internacional, Club de Leones, etc. • Ordenanza Municipal 0003-2019/MDVO-CM (29.4.2019). • Invitación y juramentación para formar parte de mesa de CODISEC (23.5.2019). • Invitación y juramentación para formar parte de la Mesa de COPROSEC. • Participación en ferias: Feria informativa (8 de marzo), Feria informativa con ONG Centro de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes - CANAT (23 de abril); Feria multisectorial (28 de junio); Feria informativa (23 de agosto) y feria informativa (25 de noviembre). • Foro Actuación Conjunta: 34 asistentes (27.5.2019).
Mar. - dic. 2019	Conformación del "Comité Intersectorial entre los CEM y EE. SS."	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de conformación del comité intersectorial: <ul style="list-style-type: none"> -Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa -ES I-3 San Sebastián -ES I-3 Micaela Bastidas -ES I-3 Santa Julia -DIRESA Piura -CEM en Centro de Salud Santa Julia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de DIRESA para el trabajo conjunto del Protocolo de Atención Conjunta CEM– EE.SS. • Los EE. SS. cuentan con un kit de emergencia para su aplicación en casos de violencia sexual • Derivación de los casos de acuerdo al protocolo de derivación y atención • Comunicación y debida atención a víctimas de violencia sexual • Trabajo interinstitucional en atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. • Aprobación de la resolución de conformación del Comité intersectorial entre los EE.SS. y el CEM por parte de DIRESA, mediante R.D. N.º 1595-2019/GRP-DRSP-DEGDRH) (3.12.2019).

FIGURA 10.2. LÍNEA DE TIEMPO

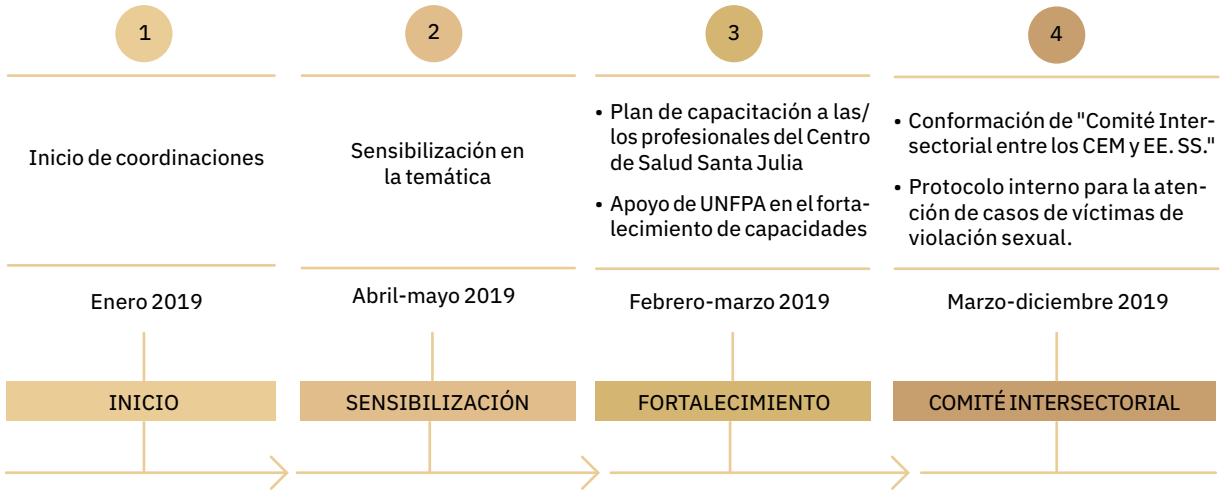


FIGURA 10.3. RECREACIÓN DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN A MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS



Facilidades

TABLA 10.3. FACILIDADES EN LA EJECUCIÓN DE LA EXPERIENCIA

FACILIDAD DURANTE LA EJECUCIÓN	¿POR QUÉ SE PRESENTÓ?	¿CÓMO AYUDÓ?
Compromiso de la DIRESA (jefe del Centro de Salud Santa Julia y personal de Obstetricia)	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación del CEM en el Centro de Salud • Convenio de cooperación interinstitucional entre el Programa Nacional Aurora y el Gobierno Regional de Piura (29.12.2017). 	Fortaleció la coordinación interinstitucional y atención conjunta.
Apoyo de UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de casos de violencia sexual a menores de edad en el distrito 26 de Octubre. • Interés en apoyar implementación del protocolo. 	Facilitaron medios logísticos en las capacitaciones.
Compromiso y sensibilización de entidades públicas, privadas y ciudadanía frente a la violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Los casos emblemáticos del distrito incrementaron la participación de instituciones. • ONG Plan Internacional que, a través de su proyecto «Amistad sin fronteras» solicitaron el apoyo del CEM para capacitar a sus integrantes. • Cutivalú, con su proyecto «Red de mujeres», realizó actividades de promoción y prevención, a través de ferias informativas y capacitaciones en la Ley N.º 30364. • La prefectura se comprometió a ayudar a reportar y sensibilizar a los vecinos del distrito: se capacitó a tenientes gobernadoras/es para apoyar, desde sus sectores, a prevenir y denunciar la violencia. • Proyecto Educativo Local: formar parte de este equipo técnico permitió que la UGEL, directivos/os y docentes se comprometían a denunciar y atender los casos de violencia en las II. EE. • Estrategia Barrio Seguro: patrullajes con instituciones que formaban parte de la mesa técnica, se desarrolló el proyecto «Toca Puertas», para informar de los servicios del CEM, pegado de afiches con el acompañamiento de personal de DEMUNA, Policía Nacional, Serenazgo y vecinas/os vigilantes. • Prevención del delito: el Ministerio Público trabajó con este programa, capacitando en las instituciones educativas. • Se activa la mesa de instancia; se capacita en la Ley N.º 30364; se generan mecanismos de articulación dentro del plan de actividades. • CODISEC y COPROSEC: articulación y compromiso interinstitucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Marchas de sensibilización • Acciones conjuntas interinstitucionales • Comunicación cercana para atención de las víctimas de violencia • Conocimiento del protocolo de atención. • Sensibilidad en atención a las víctimas de violencia sexual • Compromiso de los directivos de la UGEL en atención a casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.
Mecanismos de articulación para atender a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Programa Nacional Aurora y el Gobierno Regional de Piura • Aprobación de la resolución directoral del "Comité Intersectorial entre los CEM y EE. SS." • Activación de mesa de instancia de lucha contra la violencia • Apoyo de Gobierno local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención rápida y oportuna • Mejoró el flujo de atención.

Dificultades

TABLA 10.4. DIFICULTADES EN LA EJECUCIÓN DE LA EXPERIENCIA

DIFICULTAD DURANTE LA EJECUCIÓN	¿POR QUÉ SE PRESENTÓ?	¿CÓMO SE ENFRENTÓ LA DIFICULTAD?	¿SE MANTIENE LA DIFICULTAD?
Indiferencia frente a la problemática	Desconocimiento Falta de sensibilización.	Coordinaciones continuas con DIRESA, Policía, Ministerio Público y Poder Judicial	Sí, usuarias y usuarios mencionan la falta de sensibilidad por las diversas instituciones en mención.
Desconocimiento del Protocolo de Atención Conjunta CEM – EE. SS.	Falta de comunicación e involucramiento en la atención a niñas, niños y adolescentes	Capacitación continua	Sí, aún existen deficiencias en el procedimiento y la ejecución de acciones.
Falta de kit de emergencia	Desabastecimiento y falta de comunicación con la DIRESA y los EE. SS.	Constante comunicación y coordinaciones para cumplir con la aplicación del kit de emergencia.	A la fecha no se ha evidenciado alguna dificultad con respecto a la aplicación del kit de emergencia.
Desconocimiento de ruta de atención por parte del personal de la DIRESA	Desconocimiento de la atención a víctimas de violencia sexual	El personal de salud elaboró estrategias de atención oportuna en caso de violencia sexual: se implementó la «alerta rosa».	No.

FIGURA 10.4. MARCHA DE SENSIBILIZACIÓN



Nota. 11 de mayo de 2019

Resultados

TABLA 10.5. MATRIZ DE CAMBIOS DE LA EXPERIENCIA

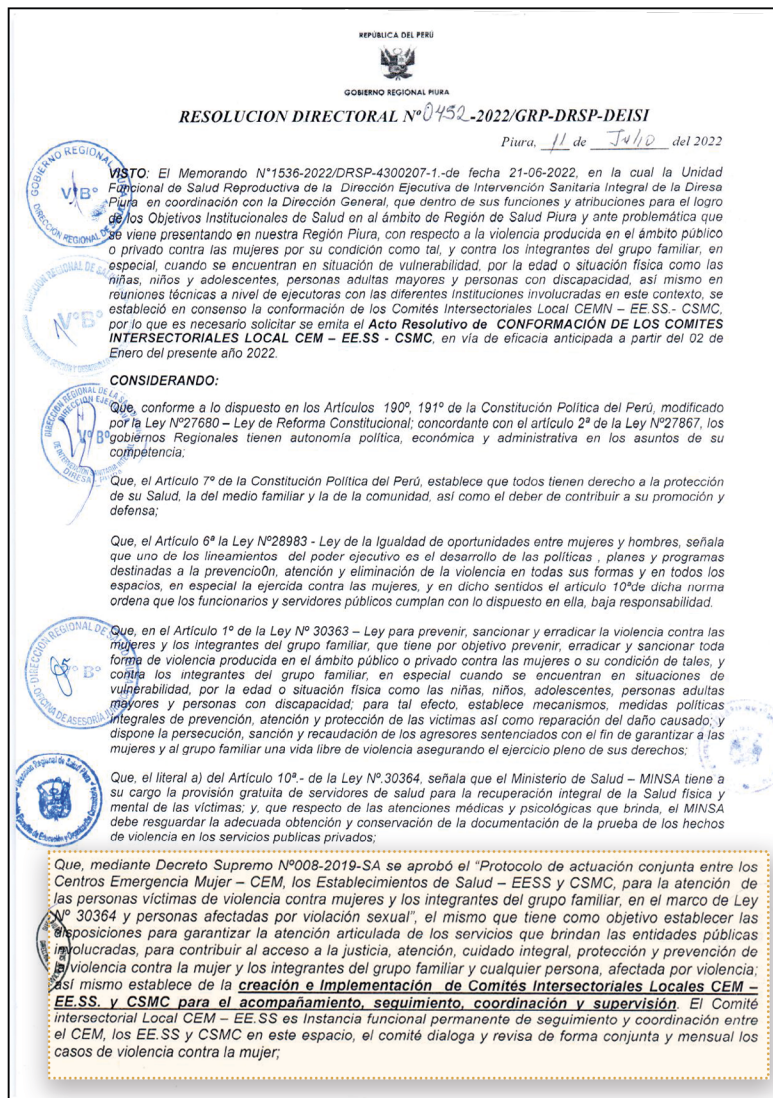
INDICADOR	ANTES	DESPUÉS
Participación de organismos de la sociedad civil	Trabajo comprometido en eliminar la violencia, pero sin acciones de apoyo concretas.	Colaboración del UNFPA para implementar el plan de capacitación, con especialistas para fortalecer las capacidades de profesionales de las entidades públicas (40), apoyo material, logístico y de contenidos de capacitación.
Sensibilización a servidoras/es públicos y operadoras/es de justicia en el cumplimiento de la Ley N.º 30364	Las/os operadoras/es de justicia, como la PNP y de EE. SS. desconocían varios aspectos de la Ley N.º 30364 Poca presencia de las instituciones en las ferias.	Procedimientos realizados con la debida diligencia y el conocimiento de la ley. Participación en marcha de sensibilización.
Convenio de cooperación interinstitucional entre el PNCVFS del MIMP y el Gobierno Regional de Piura (29/12/2017). Resolución Ejecutiva Regional 74-2018/Gobierno Regional de Piura-GR. Protocolo de Actuación Conjunta de los CEM y los EE. SS. para atender a las víctimas de violencia, en el marco de la Ley N.º 30364.	En 2019, la propuesta del protocolo y su implicancia era algo nuevo dentro del contexto de la intervención de casos de violencia. Existían instituciones involucradas en el abordaje de casos, pero con escaso conocimiento sobre lo que implicaba el protocolo.	Atención eficaz en el abordaje institucional e integral que le correspondía a cada caso. Ejecución de diversos puntos del protocolo, por ejemplo, los establecimientos de salud conocían su intervención en cada caso y la importancia de su papel en la prevención, asistencia y recuperación de la víctima.
Mejora de la atención del personal de salud a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.	La atención de casos de niñas, niños y adolescentes por violencia sexual no tenía una atención diferenciada.	<ul style="list-style-type: none"> Las/los profesionales de salud conocen más el tema y han implementado la activación de la «clave rosa», que activa el SIS o activa la gestión para obtenerlo. Asimismo, coordinan con el CEM para el acompañamiento. La víctima no debe esperar ni necesita documento de atención Se aplica el kit de emergencia de manera inmediata. De lo contrario, gestionan su obtención. Se gestiona el traslado en ambulancia de la víctima de violencia sexual; no dejan sola a la víctima.
Atención con la debida celeridad, diligencia y calidad	Falta de compromiso y empatía del personal de salud de los EE. SS.	Aprobación del Protocolo de Actuación Conjunta entre los CEM y los EE. SS. (17.4.2019) para atender a víctimas de violencia contra mujeres, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual.
Generación de instrumentos de gestión	Articulación débil con los EE. SS. por falta de instrumentos de gestión.	Se conforma el "Comité Intersectorial entre los CEM y EE. SS." Se emite la Resolución Directoral N.º 1595-2019/GRP-DRSP-DEGDRH (3.12.2019).

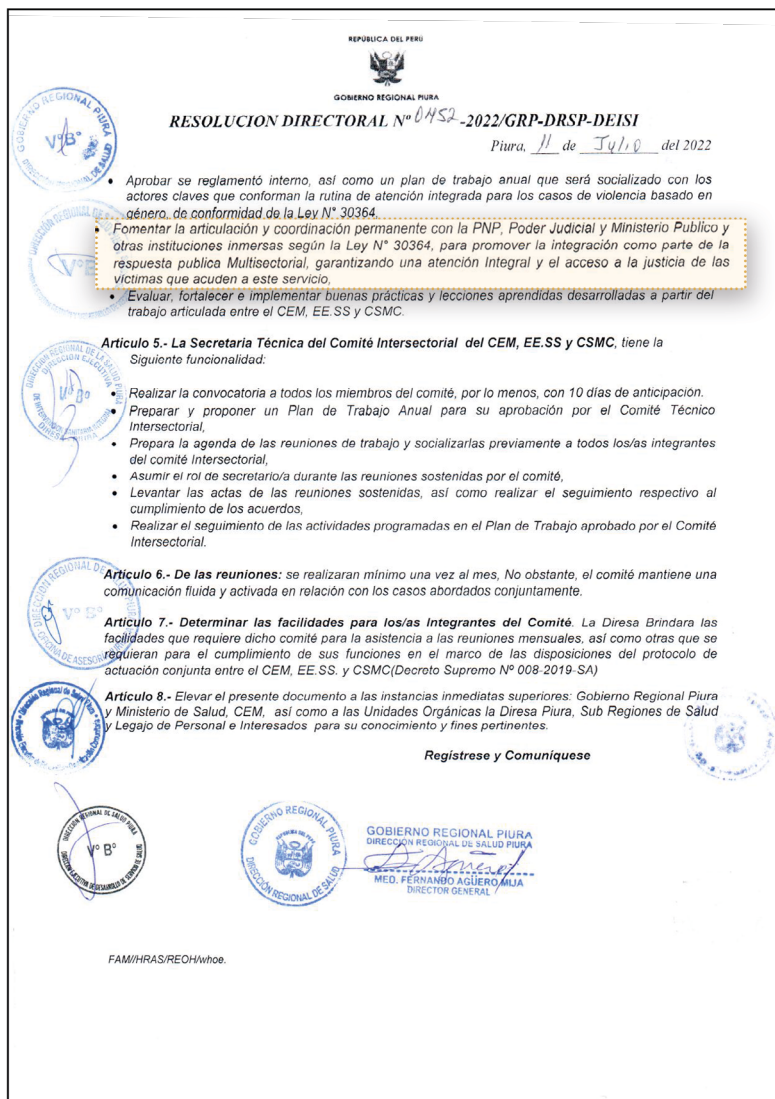
Participación de las instituciones educativas para responder a la problemática por violencia sexual

Bajo nivel de compromiso de las instituciones educativas, así como desconocimiento del Plan Educativo Local.

- El CEM formó parte del equipo técnico del Proyecto Educativo Local del distrito.
- Se incluyeron horarios, capacitación y sensibilización a docentes y alumnado del distrito.
- Inserción de temática de prevención de violencia en el currículo.
- Programación de temática de violencia dentro del Proyecto Educativo Institucional, en los diferentes niveles educativos (inicial, primaria, secundaria y superior).
- Crean mecanismos de comunicación para sensibilizar sobre temas de violencia, como la ruta de atención a casos de violencia.

FIGURA 10.5. RESOLUCIÓN DIRECTORAL





Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas

Conclusiones

1. El personal de salud, en la intervención en este grave problema, tiene una gran responsabilidad porque está en juego la felicidad, libertad y la vida misma de las víctimas de violencia. No es posible permanecer indiferente al principio del interés superior de las niñas y niños.
2. Estar capacitado no significa estar sensibilizado. Las capacitaciones del personal de salud, en materia de violencia sexual, no siempre garantizan la prestación de una atención con calidad y calidez a las víctimas.

3. La ubicación del CEM dentro del establecimiento de salud ha coadyuvado en la atención inmediata en los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual; además, el CEM fortalece los conocimientos de una atención de calidad y mediante el protocolo interno de atención, se permite una mejor comunicación intersectorial.
4. Al aplicar el plan de capacitación que hace frente a los inadecuados conocimientos, aptitudes y concepciones del personal de salud en la atención a las víctimas de violencia sexual, se mejora su compromiso y motivación para brindar una atención con calidad y calidez.
5. La presión sin precedentes sobre los servicios de salud ha exigido una pronta reasignación de recursos físicos y humanos para tratar casos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes. Estos casos de violencia se intensificaron durante el 2019; sin embargo, el CEM en Centro de Salud Santa Julia ha atendido más casos de violencia sexual y ha brindado la ayuda necesaria para que las víctimas reciban la atención de las instituciones involucradas.

FIGURA 10.6. RECREACIÓN DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL



Recomendaciones

1. Fortalecer el trabajo del CEM y la articulación interinstitucional
2. Garantizar que el personal de salud que labora dentro de las instituciones públicas este organizado, capacitado, motivado y sensibilizado para una atención adecuada, oportuna y eficaz.
3. Incorporar acciones de prevención y sensibilización como parte de los servicios que brinda el CEM en Centro de Salud Santa Julia.
4. Capacitar de manera continua sobre la Ley N.º 30364 y realizar los procedimientos con la debida diligencia.
5. Realización de talleres de capacitación trimestrales, con temas breves de estudio de casos emblemáticos en violencia sexual, bajo una metodología de educación para personas adultas, dirigidos a las entidades con las que trabajamos, para informar los resultados de dichos casos y de las estrategias utilizadas.

6. Tener un plan de acción para actuar de manera oportuna y eficaz, y contrarrestar los efectos de la indiferencia en los casos de violencia sexual.
7. Involucrar a la UGEL en la participación de las mesas intersectoriales u otros espacios interinstitucionales en la localidad, a fin de que se realicen las coordinaciones inmediatas necesarias en caso de ocurrencia o identificación de situaciones de violencia sexual en este grupo poblacional.
8. Incorporación de un área de prevención y promoción en este CEM.
9. Al Ministerio de Salud, difundir a todo el personal médico y no médico la normativa para la atención de casos de violencia sexual.
10. Monitorear el cumplimiento del flujograma de atención ante un caso de abuso sexual y darlo a conocer al personal involucrado en la atención directa.

Finalmente, se identificaron estas potencialidades:

10.5 POTENCIALIDADES DE LA EXPERIENCIA

POTENCIALIDAD	COMO USARÍA ESTE POTENCIAL
<p>Compromiso intersectorial en atención a víctimas de violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comisarías de San Martín y de 26 de Octubre • Municipalidad de 26 de Octubre (Gerencia de Desarrollo Social) • Ministerio Público, Poder Judicial, Defensa Pública 	<p>Generando actas de compromiso y capacitaciones de los protocolos de atención conjunta (CEM - EE. SS.; CEM en comisarías; CEM - Defensa Pública).</p>
<p>Conocimiento de la Ley N.º 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar, y del Decreto Supremo N.º 008-2019-SA Protocolo de Atención Conjunta entre los CEM y los EE. SS.</p>	<p>Generando mecanismos de mejora en la atención a casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Participación de las mesas de trabajo: Mesa de Concertación contra la Violencia, Comité Distrital de Seguridad Ciudadana (CODISEC), Barrio Seguro • Instituciones aliadas dispuestas a trabajar en red: Cutivalú, tenientes gobernadores, Juntas Vecinales Comunes (JUVECO), Plan Internacional, DIRESA, Vaso de Leche, DEMUNA. 	<p>Generando espacios de trabajo y creando mecanismos de prevención y promoción.</p>
<p>Creación del comité intersectorial, integrado por el Centro Emergencia Mujer en CS Santa Julia; los centros de salud de Santa Julia, Nueva Esperanza, San Sebastián, Micaela Bastidas, San Pedro, Víctor Raúl, Consuelo de Velasco, Hospital Santa Rosa.</p>	<p>Articulando participación intersectorial.</p>

Lecciones aprendidas

1. Identificar la mejora de la calidad de la atención como un eje clave en la coordinación interinstitucional ha sido vital para el logro de los objetivos de la experiencia. Este eje de trabajo posibilitó la identificación de actividades centrales a fin de evitar la dispersión de esfuerzos. Así, en lugar de programar reuniones continuas que no logran resultados

concretos, se planteó una base de acción común sobre la cual las organizaciones articularon diversos mecanismos de participación y acción conjunta para la atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual.

2. El interés permanente en las niñas, niños y adolescentes fue fundamental para lograr resultados en el sector salud en la zona de la experiencia. Sumado al acompañamiento especializado, se ha contado con un plan de capacitación cuya estrategia principal era la participación interinstitucional, con apoyo de la cooperación internacional, de entidades de distintos niveles de gobierno, así como organismos autónomos. La participación e interés permanente del personal es uno de los pilares de la sostenibilidad del sistema en atención a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, lo que significa que el trabajo intersectorial se ha basado en la norma, pero también ha implicado procesos humanos complejos (emocionales, de trabajo colectivo), canalizados para el logro de una atención humana de calidad a las víctimas de violencia sexual.
3. El CEM en Centro de Salud Santa Julia coadyuvó en la atención inmediata en los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. Asimismo, fortaleció los conocimientos para una atención de calidad, y en la elaboración y aprobación de un protocolo interno de atención, que ha mejorado la acción intersectorial.
4. Generar alianzas con instituciones multilaterales para el fortalecimiento de capacidades, y contar con el apoyo técnico del UNFPA para implementar el proceso de capacitación ha mejorado los lazos de trabajo interinstitucional y los mecanismos de gestión para la formulación y ejecución de tareas que involucran recursos y potencialidades en favor a las víctimas de violencia.
5. El uso de WhatsApp y el correo electrónico facilitó y potenció la coordinación inmediata, cercana y rápida para la atención a víctimas de violencia sexual.

FIGURA 10.7. REUNIÓN DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL



Nota. Febrero y marzo de 2019

Referencias

- Alarcón De la Vega, G., Morales Lara, M. y Asport Terán, S. (2015). *Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual*. (Serie Documentos técnico normativos 34). Ministerio de Salud de Bolivia. <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Modelo%20de%20Atencion%20Integral%20a%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20sexual.pdf>.
- Arias Rico, M. (2019). *Fortalezas y debilidades en la ruta de atención en niños y adolescentes víctimas de delito sexual en un municipio de Sabana Centro* [tesis de maestría Universidad de La Sabana]. Repositorio Institucional de la Universidad de La Sabana <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/37653/FORTALEZAS%20Y%20DEBILIDADES%20EN%20LA%20RUTA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20NNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ayala Gutiérrez, G. (2015). *Calidad de atención de parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero-febrero 2015* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4059>.
- DS N.º 004-2013-PCM. Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Política al 2021. (2013). <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/instrument/files/5.%20PNMGP.pdf>.
- DS N.º 030-2002-PCM. Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. (2002). http://Www.Oas.Org/Juridico/Spanish/Per_Res18.pdf.
- DS N.º 008-2019-SA. Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE. SS.) para la atención a las víctimas de violencia. Versión amigable <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4881.pdf>.
- Duque Oliva, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales* 15(25):64-80 https://www.researchgate.net/publication/285787177_Revision_del_concepto_de_calidad_del_servicio_y_sus_modelos_de_medicion/link/57c0a83f08ae2f5eb3322593/download.
- Jaramillo Saldarriaga, J. (2002). Gerencia del Servicio Karl Albrecht. https://www.academia.edu/16496209/Gerencia_de_Servicios_Karl_Albrecht_2.
- Ley N.º 30364. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia de las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>.
- Ley N.º 27658. Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. (2002) https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/LEY%20N%C2%BA27658_LALEY.pdf.

-
- Malpartida Vidal, N. (2017). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba – Ancash 2017* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29634/malpartida_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Norma Técnica N 002-2021-PCM-SGP para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público. (2021). <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1865188-004-2021-pcm-sgp>.
- Ossa Estrada, D. (2019). *Análisis del proceso de atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual de la zona rural en tres municipios de Antioquia* [tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UN <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79476/1026143488%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Navarro Navarro, Y. (2014). *Estándares de calidad para la atención a personas afectadas por la violencia basada en género*. https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3359_estandares_de_calidad_setiembre_2014.pdf.



Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual:

La experiencia de articulación del CEM en Centro de Salud Santa Julia (Piura)

Esta sistematización aborda la experiencia de articulación interinstitucional con el establecimiento de salud Santa Julia del distrito 26 de Octubre de Piura, así como con otros sectores involucrados en la problemática de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes. El CEM en Centro de Salud Santa Julia - Piura se creó dentro de un establecimiento de salud en el 2017. En abril de 2019 se aprobó el Protocolo de Actuación Conjunta CEM-Establecimientos de Salud, el cual tuvo dificultades en ser implementado. Esta situación impulsó el desarrollo de un conjunto de acciones de capacitación, sensibilización y de gestión, teniendo como resultados: a) fortalecimiento de capacidades; b) la mejora en la calidad de atención; c) la creación de un protocolo interno de atención para casos de violencia sexual a niñas, niños y adolescentes; d) el mayor involucramiento del personal de salud, así como de los otros sectores involucrados; e) la activación de la "Mesa de la Instancia de Lucha contra la Violencia"; y f) la conformación del "Comité Intersectorial entre los CEM y EE. SS". En la actualidad, el alcance de esta experiencia se ha ampliado a todos los establecimientos de salud de este distrito (12 en total: 10 centros de salud y 2 centros de salud mental comunitario).