Estudio sobre acceso a servicios de atención de abuso sexual infantil

Lima Norte. San Martín de Porres, Carabayllo y Puente Piedra



Financiado por la Unión Europea

HIAS Europe

DYA Desarrollo y Autogestión
COMPROMISO EN LA PRÁCTICA

APPV Asociación Protección Población Vulnerable

Contenido

06 1. Resumen ejecutivo

09 2. Introducción y objetivos

11 3. Metodología

14 4. Marco normativo y conceptual

17 5. Contexto territorial

20 6. El sistema de protección local

24 7. Diagnóstico de barreras estructurales y sistémicas

30 8. Análisis situacional por distritos de intervención

35 9. Buenas prácticas

39 10.Conclusiones

41 11.Recomendaciones

48 Anexos

Acrónimos

CEM	Centro Emergencia Mujer.
CONNA	Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes.
CSMC	Centro de Salud Mental Comunitario.
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente.
IDH	Índice de Desarrollo Humano.
NNA	Niñas, niños y adolescentes.
PE	Unidad de Protección Especial.

01.

Resumen ejecutivo

El presente estudio analiza el acceso y la efectividad de los servicios de atención frente a casos de abuso sexual infantil en los distritos de San Martín de Porres, Carabayllo y Puente Piedra, Lima Norte. El objetivo principal fue identificar las barreras administrativas, legales, de gestión y socioculturales que limitan la protección de niñas, niños y adolescentes, así como rescatar las percepciones de familias, operadores de servicios y la propia población infantil y adolescente.

Se utilizó una metodología mixta que incluyó encuestas a 41 padres y madres de familia, 36 estudiantes entre 11 y 16 años, entrevistas semiestructuradas a 22 operadores de servicios (DEMUNA, CEM, CSMC, MAMIS, instituciones educativas, UPE y líderes comunitarios), y tres grupos focales con niñas, niños, adolescentes y adultos. Este enfoque permitió triangular información cuantitativa, cualitativa y documental, garantizando una comprensión integral del fenómeno.

Los hallazgos principales revelan que el sistema local de protección existe formalmente, con DEMUNA, Centros de Emergencia Mujer, Centros de Salud Mental Comunitario, Módulos de Atención Médico Integral en Salud, comisarías, fiscalías y la Unidad de Protección Especial, pero su funcionamiento cotidiano se ve limitado por factores estructurales, territoriales y culturales que fragmentan la ruta de atención.



Desde la perspectiva de niñas, niños y adolescentes, tres de cada cuatro encuestados dicen conocer sus derechos y casi nueve de cada diez afirman saber qué hacer si alguien intenta tocarlos sin permiso. No obstante, un tercio no reconoce señales físicas de alerta, lo que refleja limitaciones en la educación socioemocional. La escuela aparece como un espacio ambiguo: si bien el 83% indica que allí les enseñan a protegerse, los testimonios muestran que no todos los docentes aplican los protocolos. Aunque el 77.8% de los adolescentes encuestados (n=36) sabe que existen lugares de ayuda, solo el 55.6% conoce su ubicación exacta. Los hospitales y la policía son más visibles que los CEM, lo que revela un déficit de difusión de los servicios especializados.

Los 41 padres y madres encuestados muestran un perfil mayoritariamente femenino (38 mujeres y 3 hombres), en etapa activa de crianza. El 97.6% afirmó conocer las formas de violencia contra niñas, niños y adolescentes, y el 95% reconoció que los agresores suelen ser personas cercanas. Sin embargo, este conocimiento no siempre se traduce en prácticas consistentes. Un 7.3% considera todavía válido el castigo físico, lo que confirma la persistencia de patrones culturales de crianza basada en la violencia. Los testimonios de adolescentes muestran que sí enfrentan indiferencia o desconfianza: «Si denuncias, los adultos no siempre hacen algo por ti» (Adolescente, San Martín de Porres).

En cuanto a los operadores y servicios, la ruta de atención formal existe, pero se fragmenta en la práctica. Las DEMUNA se reconocen como referentes locales, pero con pocos recursos: «Se necesita la DEMUNA en todos lados, deberíamos tener al menos cinco agencias y ahora solo contamos con dos, no hay movilidad propia» (Servidor DEMUNA, Carabayllo). Los CEM ofrecen atención interdisciplinaria, aunque en algunos casos carecen de privacidad: «No hay ambientes apropiados para entrevistas, a veces compartimos oficinas con policías» (Servidora CEM, Carabayllo). Los CSMC cumplen un rol terapéutico valorado, pero con largas listas de espera: «Los CSMC están desbordados, no hay capacidad para atender a todas las víctimas» (Servidora CEM, Puente Piedra). Los MAMIS funcionan dentro de hospitales generales saturados, generando retrasos críticos: «A veces pasan semanas para que entreguen los resultados de un examen, y eso retrasa el proceso judicial» (Servidora CEM, Carabayllo). La UPE Lima Norte cubre los tres distritos desde una sede centralizada, lo que provoca demoras: «No contamos con suficientes profesionales ni unidades móviles» (Servidor UPE, Lima Norte).

Las barreras identificadas se agrupan en tres categorías. Primero, las estructurales: insuficiencia de personal en DEMUNA, CEM, MAMIS y CSMC, saturación de hospitales y falta de recursos logísticos. Segundo, las territoriales: desigual distribución de comisarías y centralización de la UPE, que afectan de manera más severa a Carabayllo y Puente Piedra. Tercero, las socioculturales: normalización de la violencia, culpabilización hacia adolescentes mujeres y migrantes, adultocentrismo escolar y temor a la separación familiar. «La comunidad ha normalizado la violencia» (Servidora CEM, Puente Piedra). «En un colegio hubo una adolescente venezolana que fue responsabilizada por cómo se vestía» (Servidora CEM, San Martín de Porres).

Sin embargo, se reconocen experiencias positivas que demuestran que el sistema puede funcionar: «Cuando fui al CEM me escucharon, no me juzgaron, me sentí tranquila» (Adolescente, Puente Piedra). «Cuando supieron que era un caso de violación, nos atendieron primero» (Madre, Carabayllo). «En los casos donde se pudo usar entrevista única, los niños ya no tuvieron que repetir su historia tantas veces» (Servidora CEM, Carabayllo). Tres de cada cuatro adolescentes expresaron interés en participar en actividades de protección, lo que evidencia un potencial desaprovechado de protagonismo infantil.

El estudio concluye que el sistema local de protección opera de forma fragmentada y desigual en el territorio. Las barreras más críticas se ubican en la baja densidad estatal en Carabayllo y Puente Piedra, la insuficiencia de recursos humanos y logísticos en todos los servicios, la persistencia de patrones socioculturales que normalizan la violencia y generan desconfianza, y la debilidad normativa local, con ausencia de ordenanzas específicas sobre abuso sexual infantil.

Las recomendaciones prioritarias incluyen: fortalecer el marco normativo mediante ordenanzas integrales sobre abuso sexual infantil y garantizar presupuesto para COMUDENA y CCONNA; descentralizar y ampliar cobertura mediante agencias móviles de DEMUNA, ampliación de personal en CEM y MAMIS, y distritalización de la UPE; institucionalizar estándares de no revictimización mediante entrevista única obligatoria, espacios privados y sanciones a filtraciones; desarrollar campañas comunitarias contra culpabilización y xenofobia; incorporar tamizaje de violencia en instituciones educativas con respaldo institucional a docentes; fortalecer CCONNA con presupuesto y vinculación a la ruta de protección; y crear tableros distritales de monitoreo con indicadores de oportunidad, calidad y satisfacción.



02.

Introducción y objetivos

2.1. Antecedentes

El presente estudio se desarrolla en el marco del proyecto ejecutado por Desarrollo y Autogestión (DYA) en los distritos de San Martín de Porres, Carabayllo y Puente Piedra, Lima Norte. El proyecto busca fortalecer los sistemas locales de protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes, identificando las brechas que limitan el acceso efectivo a servicios de atención y protección.

La violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes constituye una vulneración grave de derechos humanos que afecta su desarrollo integral y deja secuelas físicas, psicológicas y sociales de largo plazo. En el Perú, la evidencia muestra que entre enero y septiembre de 2024 se registraron 16,447 casos de violencia sexual contra NNA atendidos por los Centros de Emergencia Mujer, y en 2023 más de 57,000 casos de violencia fueron atendidos por estos servicios, de los cuales cerca de 20,000 correspondían a violencia sexual.

Lima Norte, conformada por distritos con características demográficas y territoriales diversas, presenta desafíos específicos en la provisión de servicios de protección. San Martín de Porres, con mayor densidad poblacional y concentración de servicios judiciales y policiales; Carabayllo, con la mayor extensión territorial y distancias significativas a sedes especializadas; y Puente Piedra, con indicadores de desarrollo humano más bajos, configuran un escenario que demanda respuestas diferenciadas y adaptadas a cada realidad local.



2.2. Objetivo General

Desarrollar un estudio que permita la identificación de limitantes para el acceso a los servicios vinculados a la atención de casos de abuso sexual infantil en el ámbito de intervención del proyecto en Lima Metropolitana.

2.3. Objetivos Específicos

1. Identificar barreras y/o mecanismos administrativos, legales y/o de gestión que afectan el acceso a los servicios dedicados a la atención de casos de abuso sexual infantil.

2. Identificar la presencia de sesgos, creencias y/o diversos tipos de concepciones socioculturales que estén influyendo en la implementación de servicios de protección infantil.

3. Identificar oportunidades de mejora y buenas prácticas, y generar lecciones aprendidas que puedan favorecer la posterior implementación de acciones dirigidas a fortalecer el desarrollo de servicios de atención de casos de abuso sexual infantil.

4. Desarrollar recomendaciones para la mejora de la implementación de los servicios de protección analizados en el presente estudio.

2.4. Alcance

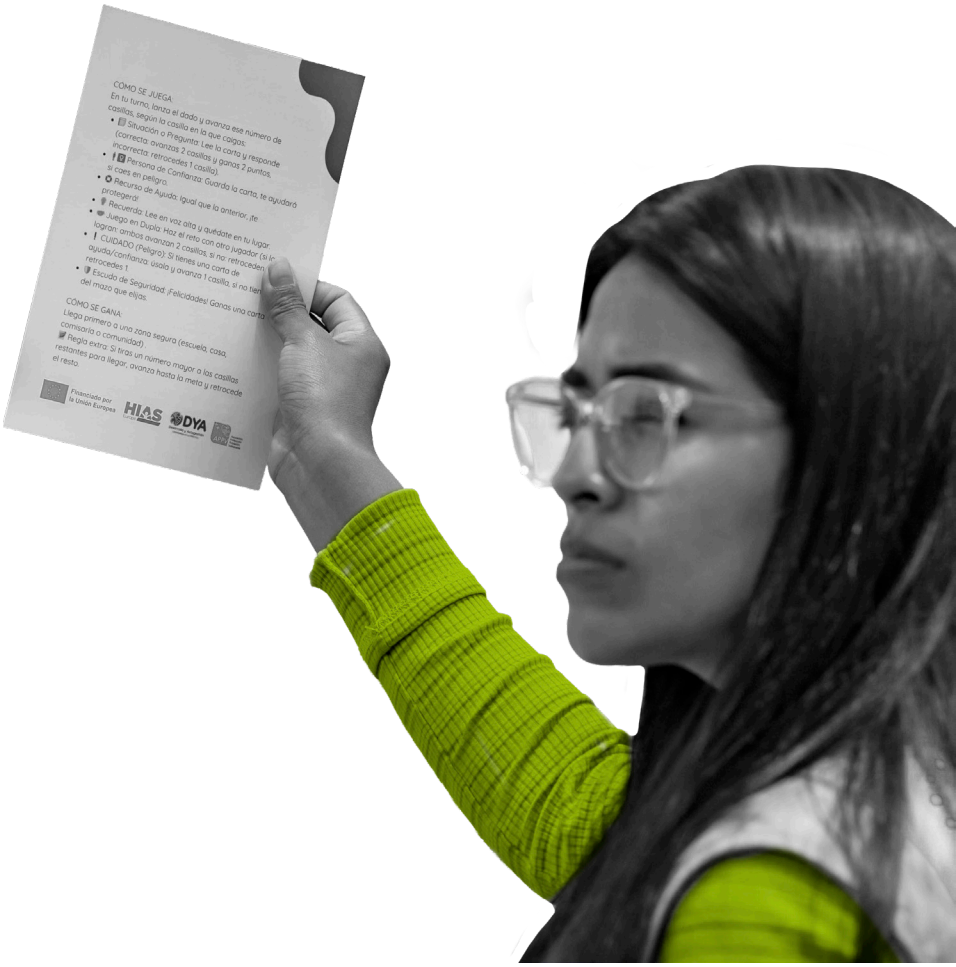
El estudio se enfoca en tres distritos de Lima Norte: San Martín de Porres, Carabayllo y Puente Piedra. Los servicios analizados incluyen DEMUNA, Centro Emergencia Mujer (CEM), Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC), Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud (MAMIS), Policía Nacional del Perú, Ministerio Público, Unidad de Protección Especial (UPE) e instituciones educativas. Las poblaciones participantes comprenden niñas, niños y adolescentes de 11 a 16 años, padres y madres de familia, y operadores de servicios públicos y comunitarios.

03.

Metodología

3.1. Enfoque Metodológico

El estudio adoptó un enfoque metodológico mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas con el fin de lograr una comprensión integral del fenómeno. Esta triangulación metodológica permitió identificar con mayor precisión los factores que inciden en la eficacia del sistema de atención, integrando múltiples fuentes de información y perspectivas. Los datos cuantitativos facilitaron la caracterización estadística de conocimientos, percepciones y actitudes, mientras que los insumos cualitativos permitieron explorar experiencias, dinámicas institucionales y barreras que no pueden ser captadas únicamente mediante cifras.



Desde el punto de vista del diseño, el estudio fue de tipo descriptivo, orientado a caracterizar y analizar los elementos que configuran la respuesta institucional frente a casos de violencia sexual infantil. Este diseño permite especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades o fenómenos sometidos a análisis, evidenciando patrones, brechas y oportunidades de mejora en los servicios estudiados.

3.2. Diseño Muestral

Componente Cuantitativo

Se consideró un muestreo no probabilístico y no aleatorio. El cálculo de la muestra se realizó mediante la siguiente fórmula:

Cálculo de la muestra

$$n = N Z^2 \times p \times q / e^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q$$

Donde:
n = tamaño de muestra
N = tamaño de la población
Z = nivel de confianza (95%)
e = error de estimación máximo aceptado (5%)
p = probabilidad que ocurra el evento estudiado (50%)
q = (1-p) probabilidad de que no ocurra el evento esperado (50%)

Se aplicaron 36 encuestas a estudiantes de 11 a 16 años (22 mujeres y 14 varones) y 41 encuestas a padres y madres de familia (38 mujeres y 3 hombres).

Componente Cualitativo

Para la recolección de información cualitativa, se empleó un muestreo intencional heterogéneo, de tipo no probabilístico y deliberado, orientado a garantizar la inclusión de una diversidad de actores y perspectivas relevantes para los objetivos del estudio. La estrategia de selección permitió capturar variables e indicadores establecidos por el proyecto, asegurando una representación cualitativa rica y diversa en términos de roles, niveles institucionales, edad, género y pertenencia cultural.

3.3. Técnicas de Recolección

Cuadro 1. Técnicas de recolección y número de participantes

Técnica	Participantes	Cantidad
Encuesta a estudiantes 11-16 años	NNA	36
Encuesta a padres/madres	Adultos	41
Entrevistas a operadores DEMUNA	Servidores públicos	2
Entrevistas a operadores CEM	Servidores públicos	3
Entrevistas a instituciones educativas	Directores/tutores	6
Entrevistas a CSMC	Servidores públicos	1
Entrevistas a MAMIS	Servidores públicos	2
Entrevistas a UPE	Servidores públicos	1
Entrevistas a ONG local	Sociedad civil	1

Entrevistas a líderes comunitarios	Comunidad	3
Entrevistas a usuarios de servicios	Madres/padres/NNA	3
Grupo focal NNA 11-13 años	NNA	1 (6 participantes)
Grupo focal NNA 14-17 años	NNA	1 (6 participantes)
Grupo focal adultos	Padres/madres/ cuidadores	1 (6 participantes)

3.4. Fuentes de Información

Fuentes primarias: Obtenidas a través de las técnicas cualitativas y cuantitativas mencionadas, a partir de los siguientes grupos:

- **Niños, niñas y adolescentes:** integrantes de instituciones educativas, organizaciones de participación infantil o miembros de comunidades locales.
- **Actores no formales:** personas o colectivos que participan en la protección infantil desde fuera del aparato estatal (líderes comunitarios, defensores de derechos, agentes sociales).
- **Actores formales:** funcionarios y representantes de instituciones públicas vinculadas al sistema nacional y local de protección (UPE, DEMUNA, CEM, Fiscalía, Policía Nacional, instituciones educativas).

Fuentes secundarias: Recolectadas mediante revisión documental, incluyendo legislación internacional y nacional relevante, reportes de entidades gubernamentales (MIDIS, MIMP, INEI, Defensoría del Pueblo), estudios de organizaciones de la sociedad civil, multilaterales y organismos especializados, y otras fuentes pertinentes al análisis de sistemas de protección y violencia sexual infantil.

3.5. Análisis de Datos

El análisis estadístico descriptivo se aplicó a los datos cuantitativos, calculando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Para los datos cualitativos, se utilizó análisis de contenido temático, identificando categorías emergentes y patrones recurrentes en los testimonios. La triangulación de fuentes permitió contrastar y validar los hallazgos desde múltiples perspectivas.

3.6. Consideraciones Éticas

Se garantizó el consentimiento informado de todos los participantes, explicando los objetivos del estudio y el uso de la información. Se aseguró la confidencialidad mediante la anonimización de testimonios y datos personales. Se aplicaron protocolos de no revictimización en las entrevistas con usuarios de servicios, evitando solicitar detalles del caso de violencia. Se establecieron protocolos de derivación para casos que requirieran atención inmediata.

04.

Marco normativo y conceptual

4.1. Marco Internacional

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) establece la obligación de los Estados Parte de garantizar la protección frente a toda forma de violencia, incluido el abuso sexual, priorizando el interés superior del niño y su derecho a ser escuchado. Los principios fundamentales que orientan los estándares mínimos de actuación estatal son:

- **Interés superior del niño:** Todas las medidas deben priorizar el bienestar del niño o niña.
- **No discriminación:** Protección sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social.
- **Supervivencia y desarrollo:** Garantía del derecho a la vida y al desarrollo integral.
- **Participación:** Derecho del niño a expresar su opinión y a que esta sea tomada en cuenta.



4.2. Marco Nacional

Constitución Política del Perú (1993)

El artículo 4° reconoce que la comunidad y el Estado tienen el deber de proteger especialmente al niño y al adolescente. Esta obligación se complementa con el artículo 2° inciso 1, que garantiza el derecho a la vida; el inciso 2, que prohíbe toda forma de discriminación; y los artículos 13° y 14°, que consagran el derecho a la educación.

Ley N.° 30364 y Reglamento (D.S. N.° 009-2016-MIMP)

Organiza el Sistema Nacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, exigiendo la actuación articulada de los servicios especializados bajo principios de integralidad, confidencialidad y no revictimización.

Protocolo Base de Actuación Conjunta (D.S. N.° 012-2019-MIMP)

Regula la coordinación entre los Centros de Emergencia Mujer, el sector salud, la Policía Nacional, el Ministerio Público, el Poder Judicial y el sector educación, asegurando respuestas oportunas y coherentes frente a la violencia sexual.

Código Penal Peruano

Reconoce la amplitud de las formas de violencia sexual: violación sexual (arts. 170-173), actos contra el pudor y tocamientos indebidos (art. 176), acoso sexual y acoso en espacios públicos (arts. 176-B y 176-C), explotación sexual y proxenetismo (arts. 179-181), pornografía infantil (arts. 183 y ss.), trata de personas (art. 129-A) y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes (art. 129-H).

4.3. Marco Conceptual

Modelo ecológico de Heise (1998)

Plantea que la violencia contra las mujeres y la niñez responde a la interacción de factores a nivel individual, relacional, comunitario y sociocultural. El abuso sexual infantil no puede reducirse a la acción individual del agresor, sino que responde a contextos sociales permisivos, normas que toleran la violencia y sistemas institucionales frágiles.

Modelo de cuatro precondiciones de Finkelhor (1984)

Identifica que para que ocurra el abuso deben concurrir: la motivación del agresor, la superación de inhibiciones internas, la ausencia de inhibiciones externas o controles, y la superación de la resistencia de la víctima. Esto resalta la importancia de fortalecer entornos protectores y dispositivos de control institucional.

Teoría de prevención situacional (Wortley & Smallbone, 2006)

Destaca que la oportunidad es un factor clave para que ocurra la agresión, por lo que las intervenciones deben incluir medidas de guardianía, reducción de accesos y diseño seguro de entornos escolares y comunitarios.

Estrategias INSPIRE (OMS/UNICEF, 2016)

Incluyen el cumplimiento de leyes, la transformación de normas sociales, la creación de entornos seguros, el apoyo a cuidadores, la provisión de servicios de respuesta y apoyo, el fortalecimiento económico y el desarrollo de habilidades para la vida.

Modelo de acceso a servicios de Andersen (1995)

Permite comprender las barreras de acceso a partir de factores predisponentes (edad, género, creencias), facilitadores (recursos, disponibilidad, información) y de necesidad, lo cual es útil para identificar obstáculos administrativos, legales, de gestión y socioculturales.

4.4. Marco Normativo Local

Cuadro 2. Ordenanzas distritales por distrito

Distrito	Ordenanza	Materia	Año
San Martín de Porres	N.° 505-MDSMP	Buen trato/castigo físico	2020
San Martín de Porres	N.° 534-MDSMP	Acoso sexual espacios públicos	2022
Carabayllo	N.° 511-MDC	Buen trato/castigo físico	2025
Carabayllo	N.° 446-MDC	Acoso sexual espacios públicos	2020
Puente Piedra	N.° 280-2016-MDPP	Acoso sexual espacios públicos	2016
Puente Piedra	N.° 431-2023-MDPP	Desarrollo Infantil Temprano	2023

Fuente: Elaboración propia con base en normativa municipal, 2025.

4.5. Vacíos Normativos Identificados

El análisis comparado permite identificar brechas estructurales que afectan a los tres distritos:

- Ausencia de ordenanzas específicas sobre abuso sexual infantil, lo que implica la falta de protocolos locales de prevención, detección, atención y recuperación.
- Enfoque fragmentado y sancionador: las normas contra el acoso sexual se concentran en multas, pero no garantizan acompañamiento psicológico ni restitución de derechos.
- Desigualdad normativa entre distritos: San Martín de Porres carece de COMUDENA, mientras que en Carabayllo y Puente Piedra estos operan con limitaciones.
- Débil sostenibilidad institucional: los CCONNA existen en los tres distritos, pero funcionan con poca frecuencia y sin presupuesto asignado.
- Falta de presupuesto permanente para financiar la implementación de las ordenanzas y garantizar la operatividad de espacios clave.

05.

Contexto territorial

5.1. Perfil Demográfico

El Índice de Desarrollo Humano (IDH), elaborado por el PNUD, es un indicador sintético que mide el progreso de los territorios en tres dimensiones clave: salud (esperanza de vida al nacer), educación (años promedio y esperados de escolaridad) y nivel de vida (ingreso real per cápita). En el caso de Lima Norte, los resultados 2024 evidencian una heterogeneidad significativa entre los tres distritos estudiados.



Cuadro 3. Principales indicadores de contexto distrital

Distrito	Extensión (km^2)	Población 2024	Población 0-17 (estimada)	Esperanza de vida	Años de educación	Ingreso per cápita (S/)	IDH 2024	Ranking nacional
San Martín de Porres	36.9	792,514	264,000	79.06	11.57	1,244.3	0.75	30
Carabayllo	346.9	446,878	149,000	78.41	10.81	983.6	0.70	72
Puente Piedra	71.2	428,008	142,000	79.32	10.75	951.0	0.70	93

Fuente: Elaboración propia con base en datos PNUD 2024 e INEI.

5.2. Características por Distrito

San Martín de Porres

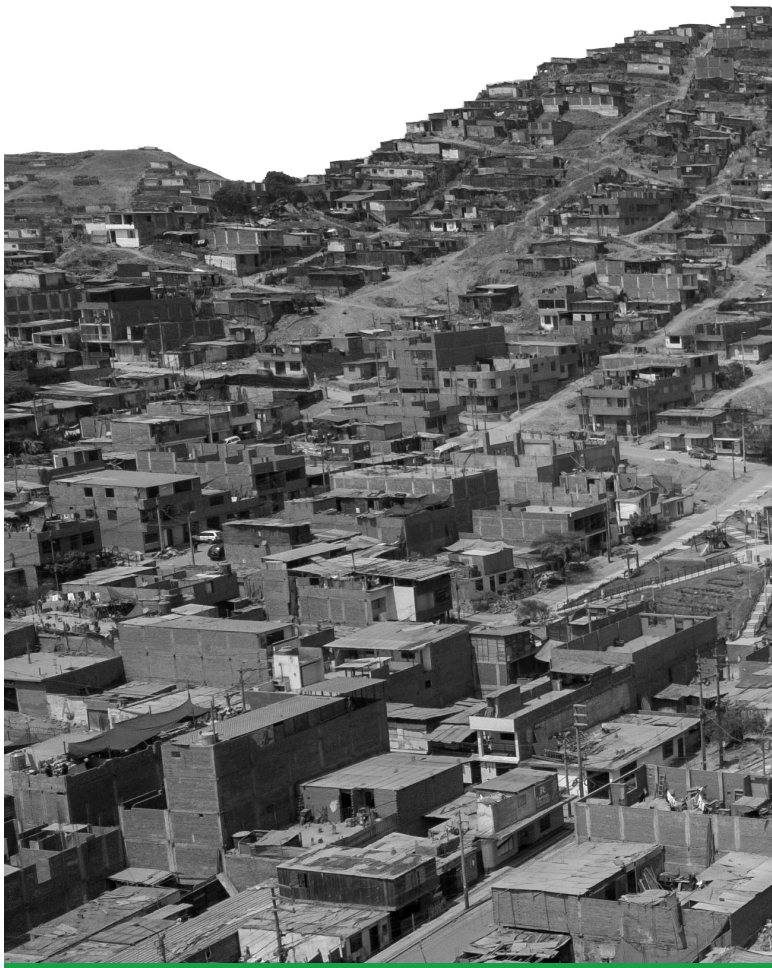
Presenta el mayor IDH de los tres distritos (0.75, ranking 30), reflejando un nivel alto de desarrollo humano. Con la mayor densidad poblacional y menor extensión territorial (36.9 km^2), concentra servicios judiciales y policiales que, en teoría, facilitan el acceso a la ruta de protección. Los 11.57 años promedio de educación y el ingreso per cápita de S/ 1,244.3 lo distinguen como el distrito con mejores indicadores agregados. Sin embargo, se mantienen desigualdades internas que afectan a sectores vulnerables de la población.

Carabayllo

Con la mayor extensión territorial (346.9 km^2) y un IDH de 0.70 (ranking 72), presenta desafíos específicos relacionados con la distancia a sedes especializadas y la dispersión poblacional. El Hospital Sergio Bernales actúa como referente de salud, pero enfrenta saturación. Las zonas periféricas presentan baja cobertura de servicios, lo que genera mayores costos de traslado y tiempos de derivación. Los 10.81 años de educación y el ingreso per cápita de S/ 983.6 reflejan rezagos que limitan las oportunidades de su población.

Puente Piedra

Con extensión intermedia (71.2 km^2) y el IDH más bajo del grupo (0.70, ranking 93), enfrenta desafíos relacionados con indicadores educativos (10.75 años) y económicos (S/ 951.0 per cápita). Fue pionero en normativa contra acoso sexual (2016), lo que muestra voluntad política, aunque persisten patrones de normalización cultural de violencia identificados en el estudio. La población de 0 a 17 años estimada en 142,000 representa una demanda significativa de servicios de protección.



5.3. Densidad del Estado

El concepto de densidad del Estado, propuesto por el PNUD (2010), se entiende como la presencia efectiva de servicios públicos en el territorio y su capacidad de atender de manera equitativa las necesidades de la población. Una alta densidad estatal significa que un niño o niña puede acceder a un centro de salud mental en su comunidad, que una DEMUNA atienda su caso sin derivaciones interminables, o que un CEM disponga de personal interdisciplinario. Por el contrario, una baja densidad del Estado se refleja en distancias geográficas insalvables, burocracia excesiva, tiempos de espera que desalientan la denuncia y servicios que no generan confianza.

En Lima Norte, las desigualdades territoriales en cobertura son evidentes: San Martín de Porres cuenta con aproximadamente 10 comisarías, mientras que Carabayllo y Puente Piedra disponen de 5 y 6 respectivamente. La UPE Lima Norte opera desde una única sede centralizada para los tres distritos, lo que genera demoras en medidas urgentes. Esta configuración impacta directamente en el acceso a protección de niñas, niños y adolescentes.



06.

El sistema de protección local

6.1. Servicios Disponibles

En San Martín de Porres, Carabayllo y Puente Piedra se identifican los principales servicios que conforman el sistema de protección local. La existencia formal de estas instituciones no garantiza, sin embargo, accesibilidad ni calidad en la atención, como lo demuestran los testimonios de operadores y adolescentes.

Cuadro 4. Servicios disponibles por distrito

Servicio	San Martín de Porres	Carabayllo	Puente Piedra
DEMUNA	Sí (Acreditada)	Sí (Acreditada)	Sí (Acreditada)
CEM	Sí (regular y comisarías)	Sí (en comisaría)	Sí (distrital y comisaría)
CSMC	2	2	2
MAMIS	1 (H. Cayetano Heredia)	1 (H. Sergio Bernales)	1 (H. Carlos Lanfranco)
Comisarías	≈10	≈5	≈6
Fiscalía Familia	Sí	Sí	Sí
UPE	UPE Lima Norte-Callao (sede centralizada)	-	-

Fuente: Elaboración propia con base en información institucional, 2025.

6.2. Ruta de Atención

La ruta de atención frente a la violencia sexual infantil se organiza en nueve etapas secuenciales, aunque en la práctica su funcionamiento enfrenta serias limitaciones:

1. Detección y alerta temprana (Instituciones educativas)

Las instituciones educativas constituyen el primer espacio de contacto con NNA. Aunque los protocolos de convivencia escolar están normados, los testimonios muestran que no siempre se activan las rutas: «En algunos colegios hay resistencia para hablar de violencia sexual, los directores prefieren no meterse» (Servidora CEM, San Martín de Porres). Sin embargo, también se reconocen avances cuando el personal educativo está sensibilizado:

> *"En mi colegio la psicóloga sí escucha, es la única a la que le contaría algo"*
>
> (Adolescente, San Martín de Porres).

2. Denuncia y activación (Comisarías PNP)

Las comisarías asumen la recepción de denuncias, pero se enfrentan a problemas de capacidad operativa. La falta de confianza en la PNP es un obstáculo crítico: «Si denuncias algo, los adultos no siempre hacen algo, se quedan callados o dicen que no es tan grave» (Adolescente, San Martín de Porres). No obstante, en algunos casos se aprecia una reacción positiva: «Cuando mi hija contó lo que pasó, en la comisaría nos ayudaron rápido, nos derivaron al CEM y nos acompañaron en la denuncia» (Madre, Puente Piedra).

3. Atención inicial y contención (CEM)

Los CEM ofrecen atención psicológica, social y legal. En Carabayllo, el CEM funciona en una comisaría y carece de espacios adecuados: «No hay ambientes apropiados para entrevistas, a veces compartimos oficinas con policías» (Servidora CEM, Carabayllo). En Puente Piedra, se resalta la cercanía y empatía del personal:

> *"Cuando fui al CEM me escucharon, no me juzgaron, me sentí tranquila"*
>
> (Adolescente, Puente Piedra).

4. Atención médica inmediata (MAMIS)

Los MAMIS operan en hospitales generales, generando saturación y retrasos. El Hospital Sergio Bernales en Carabayllo asume demanda distrital y provincial: «A veces pasan semanas para entregar los resultados de un examen, y eso retrasa el proceso judicial» (Servidora CEM, Carabayllo). En Puente Piedra:

> *"Existe déficit de personal exclusivo para MAMIS, dependemos de la disponibilidad de médicos que tienen otras funciones"*
>
> (Servidores MAMIS, Puente Piedra).

5. Evaluación psicológica y psiquiátrica (CSMC)

Los CSMC enfrentan un panorama de desborde. «Los CSMC están desbordados, no hay capacidad para atender a todas las víctimas que llegan» (Servidora CEM, Puente Piedra).

> *"Pedí una cita en la posta para mi hijo que estaba muy mal, me dijeron que espere más de un mes, y eso que era un caso grave"*
>
> (Madre, San Martín de Porres).

6. Protección administrativa (DEMUNA)

La DEMUNA tiene la responsabilidad de dictar medidas y hacer seguimiento, pero enfrenta limitaciones: «Se necesita la DEMUNA en todos lados, deberíamos tener al menos cinco agencias y ahora solo contamos con dos» (Servidor DEMUNA, Carabayllo). Sin embargo, es reconocida como referente:

> *"Cuando tuve un problema con el padre de mis hijos, la DEMUNA me ayudó con orientación y medidas de protección"*
>
> (Madre, Puente Piedra).

7. Protección especial (UPE)

La UPE se ve afectada por la centralización del servicio. La sede supra distrital atiende simultáneamente a San Martín de Porres, Carabayllo y Puente Piedra, además del Callao: «Tenemos que derivar a la UPE, pero no tenemos movilidad propia, y ellos atienden muchos distritos, así que no siempre llegan rápido» (Servidor DEMUNA, Carabayllo). No obstante:

> *"Cuando nos derivaron a la UPE, ellos actuaron y mi sobrina fue llevada a un CAR, porque en su casa estaba en mucho peligro»"*
>
> (Tía cuidadora, San Martín de Porres).

8. Investigación y sanción (Ministerio Público)

El Ministerio Público enfrenta un volumen de casos muy alto y limitada especialización: «La justicia es deficiente, muchas veces retrasa las investigaciones y las familias se desaniman» (Servidores MAMIS, Puente Piedra). Sin embargo:

> *"En los casos donde se pudo usar entrevista única, los niños ya no tuvieron que repetir su historia tantas veces"*
>
> (Servidora CEM, Carabayllo).

9. Restitución de derechos

Esta fase aparece débilmente implementada. «Mi amiga denunció que su hermano la tocaba, pero como sus papás no hicieron nada, nunca pasó nada más, se quedó ahí» (Adolescente, San Martín de Porres). Sin embargo:

> *"Después de todo lo que pasó, la psicóloga del colegio y la señora del CEM siguieron visitándonos, y eso ayudó a que mi hija regrese a clases"*
>
> (Madre, San Martín de Porres).

6.3. Análisis de Red de Actores

La red de protección está formalmente conformada por actores estatales y comunitarios, pero las relaciones son desiguales y fragmentadas. Los nodos críticos incluyen las DEMUNA, que actúan como articulador central a nivel local pero con limitaciones en personal y logística; los CEM, que constituyen un pilar de atención interdisciplinaria pero con infraestructura inadecuada en algunos casos; las instituciones educativas, clave en detección temprana pero sin asumir siempre un rol proactivo; la UPE, con función estratégica pero centralizada; y los CSMC y MAMIS, que deberían ser nodos de contención pero trabajan con sobrecarga.

Los vínculos débiles se identifican entre la UPE y los municipios, entre salud mental-DEMUNA-escuelas, entre el nivel nacional y los servicios locales, y entre los servicios y la comunidad. Las zonas periféricas de Carabayllo y Puente Piedra quedan prácticamente desprotegidas por la falta de equipos itinerantes y el alto costo de traslado.

Cuadro 5. Análisis comparativo de los tres distritos

Dimensión	San Martín de Porres	Carabayllo	Puente Piedra
Densidad de servicios	Alta	Baja	Media
Cobertura territorial	Adecuada	Insuficiente	Limitada
Acceso geográfico	Cercano	Distante	Intermedio
Principal barrera cultural	Xenofobia/ Adultocentrismo	Distancia/Logística	Normalización de violencia
Buenas prácticas destacadas	Seguimiento interinstitucional	Articulación CEM-DEMUNA	Atención empática CEM
Infraestructura CEM	Adecuada	Inadecuada (en comisaría)	Adecuada
COMUDENA	Inexistente	Funciona con limitaciones	Funciona con limitaciones
IDH 2024	0.75 (Alto)	0.70 (Medio)	0.70 (Medio)
Comisarías aprox.	10	5	6
CSMC	2	2	2
MAMIS	1 (H. Cayetano Heredia)	1 (H. Sergio Bernales)	1 (H. Carlos Lanfranco)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

07.

Diagnóstico de barreras estructurales y sistémicas

Los tres distritos comparten problemas estructurales que trascienden particularidades territoriales. Esta sección analiza las barreras transversales que fragmentan el sistema de protección, utilizando testimonios que reflejan dinámicas comunes.

7.1. Análisis de Capacidad Operativa y Disponibilidad de Personal

El déficit de personal especializado constituye la barrera más visible y transversal. Los servicios clave del sistema —CSMC, MAMIS, DEMUNA— operan con dotaciones insuficientes para la demanda existente, generando tiempos de espera que desalientan a las familias y comprometen la oportunidad de la atención.

Los Centros de Salud Mental Comunitario enfrentan un panorama de desborde crónico. La brecha entre demanda y capacidad instalada obliga a postergar casos que requieren intervención inmediata. Las listas de espera superan el mes incluso para situaciones graves, lo que contradice los principios de atención oportuna que debería regir un sistema de protección infantil.

Los MAMIS, ubicados en hospitales generales saturados, carecen de personal exclusivo. Los médicos que atienden casos de violencia sexual también cubren otras funciones hospitalarias, lo que genera cuellos de botella en pericias médico-legales. Esta sobrecarga funcional se traduce en demoras que debilitan los casos penales y prolongan la incertidumbre de las víctimas.

Las DEMUNA, reconocidas como referentes locales de protección, operan con equipos reducidos para territorios extensos. La falta de movilidad propia limita su capacidad de desplazamiento y atención en zonas periféricas, obligando a visitas espaciadas que no responden a la urgencia de los casos.

La Unidad de Protección Especial Lima Norte atiende simultáneamente cuatro jurisdicciones —San Martín de Porres, Carabayllo, Puente Piedra y Callao— desde una única sede centralizada. *No contamos con suficientes profesionales ni unidades móviles* (Servidor UPE, Lima Norte). Esta configuración genera demoras críticas en medidas urgentes como separaciones protectoras o traslados a Centros de Atención Residencial.

El problema no es solo numérico. La sobrecarga funcional obliga a los equipos a priorizar tareas preventivas —charlas, campañas, capacitaciones— además de la atención directa, diluyendo su capacidad de respuesta especializada. Los operadores expresan frustración frente a barreras estructurales que escapan a su control, pero también muestran compromiso profesional que sostiene el sistema con esfuerzo individual.

7.2. Brechas en la Continuidad de la Ruta de Atención

La ruta de atención frente a la violencia sexual infantil se organiza formalmente en etapas secuenciales: detección en escuelas, denuncia en comisarías, atención inicial en CEM, atención médica en MAMIS, evaluación en CSMC, protección administrativa en DEMUNA, protección especial en UPE, investigación en Fiscalía y restitución de derechos. Sin embargo, en la práctica funciona como una cadena de derivaciones sin coordinación efectiva.

Cada derivación implica traslados, esperas, repetición de información y pérdida de datos relevantes. No existen sistemas integrados que permitan seguimiento en tiempo real ni alertas automáticas ante casos críticos. La falta de interoperabilidad digital obliga a las familias a llevar documentos físicos de un lugar a otro, generando burocracia y frustración.

Hay poca o nula colaboración de algunas instituciones que no resuelven oportunamente las denuncias (Servidor UPE, Lima Norte). Esta percepción de los operadores confirma que la articulación interinstitucional es débil. Los nodos de la red —DEMUNA, CEM, escuelas, UPE, CSMC, MAMIS— no funcionan como sistema integrado sino como islas que procesan casos de manera aislada.

Los tiempos de respuesta se acumulan en cada etapa. Las pericias médico-legales pueden tardar semanas, las citas en CSMC más de un mes, las medidas de protección de la UPE días o semanas según disponibilidad. No existen estándares de tiempo máximo por etapa, lo que impide medir la oportunidad de la respuesta ni exigir rendición de cuentas.

Esta fragmentación genera abandono de procesos. Las familias, enfrentadas a trámites interminables, derivas múltiples y respuestas lentas, desisten antes de completar la ruta. El sistema expulsa a quienes más necesitan protección.



7.3. Diagnóstico sobre la Revictimización en el Ámbito Institucional

La repetición de testimonios en múltiples instancias constituye una forma de violencia institucional que agrava el daño sufrido por las víctimas. Comisarías, fiscalías, CEM, MAMIS —cada servicio solicita el relato de los hechos, obligando a niñas, niños y adolescentes a revivir el trauma una y otra vez.

Aunque existen avances normativos como la entrevista única y la cámara Gesell, su aplicación no es universal. Cuando se implementa adecuadamente, los resultados son positivos. Pero la práctica cotidiana muestra que muchos casos siguen procesándose con métodos que multiplican el daño.

Las filtraciones de información policial constituyen otra forma grave de revictimización. Cuando los datos de las víctimas se difunden, quedan expuestas al estigma comunitario y pierden su derecho a la privacidad. Esta vulneración adicional desalienta futuras denuncias y refuerza el silencio.

La infraestructura también revictimiza. Algunos CEM funcionan en espacios sin privacidad, donde las entrevistas se realizan en ambientes compartidos. Esta condición compromete la confidencialidad y genera desconfianza. Las víctimas no pueden hablar libremente si sienten que otros escuchan.

El adultocentrismo institucional agrava el problema. Los adolescentes perciben que su palabra vale menos que la de los adultos. Si denuncias algo, los adultos no siempre hacen algo, se quedan callados o dicen que no es tan grave (Adolescente, San Martín de Porres). Esta percepción de indiferencia debilita la confianza en el sistema y refuerza el silencio de quienes más necesitan ser escuchados.



7.4. Barreras Socioculturales Transversales

Más allá de las limitaciones administrativas, el sistema enfrenta obstáculos culturales profundos que inhiben la denuncia y permean las prácticas de algunos operadores. Estas barreras no son exclusivas de un distrito ni de un servicio; atraviesan todo el territorio y afectan a todos los actores.

Normalización de la Violencia

La naturalización de la violencia en entornos familiares y comunitarios constituye la barrera más profunda. El 7.3% de padres encuestados aún considera válido el castigo físico como método educativo. Aunque es porcentaje minoritario, refleja la persistencia de patrones que legitiman la violencia como forma de crianza.

Esta normalización genera silencios. Las víctimas no denuncian porque asumen que lo que viven es normal o que nadie les creerá. Las familias minimizan hechos para evitar conflictos. La comunidad tolera conductas que deberían generar rechazo colectivo.

Culpabilización de Víctimas

La responsabilización hacia las víctimas —especialmente adolescentes mujeres— genera estigma y desalienta la denuncia. Los propios adolescentes internalizan esta culpabilización, lo que refuerza el silencio y protege la impunidad.

Esta barrera se cruza con sesgos de género y xenofobia. Las adolescentes migrantes enfrentan doble estigmatización: por ser mujeres y por su origen. La discriminación no solo proviene de la comunidad, sino también de algunos operadores institucionales que reproducen estereotipos.

Temor al Sistema

El miedo a la separación familiar si se activa la UPE inhibe denuncias. Este temor, aunque no siempre fundado, refleja desconocimiento sobre el rol de la institución y genera resistencia a medidas de protección especial.

También existe temor a represalias por parte del agresor, especialmente cuando es familiar o persona cercana. Las familias temen la ruptura de vínculos, la pérdida de sustento económico o la estigmatización comunitaria. Estos miedos, comprensibles desde la perspectiva de las víctimas, obstaculizan el acceso a protección.

Estereotipos de Género

Las expectativas rígidas sobre roles de género refuerzan el control masculino y la minimización del abuso intrafamiliar. La violencia de pareja adolescente y la violencia sexual en el hogar se toleran más cuando se naturalizan como asuntos privados.

El machismo arraigado afecta no solo la respuesta comunitaria sino también la actuación de algunos operadores. Los sesgos de género en la valoración de testimonios, la credibilidad otorgada a las víctimas y las decisiones sobre medidas de protección debilitan la efectividad del sistema.

7.5. Síntesis por Servicio

El análisis de los ocho componentes del sistema de protección revela un patrón común: cada servicio posee capacidades técnicas y normativas que, en condiciones óptimas, permitirían una respuesta efectiva, pero enfrenta limitaciones operativas que fragmentan su desempeño. El siguiente cuadro sintetiza este diagnóstico, complementando el análisis transversal de las secciones anteriores con las especificidades de cada institución.

Cuadro 6. Barreras identificadas en la ruta de atención

Categoría	Barrera	Servicios Afectados	Distritos con Mayor Impacto
Administrativa	Baja cobertura territorial	DEMUNA, CEM, UPE	Carabayllo, Puente Piedra
Administrativa	Déficit de personal	CSMC, MAMIS, DEMUNA	Todos
Administrativa	Centralización UPE	UPE	Todos
Administrativa	Infraestructura inadecuada	CEM	Carabayllo
Administrativa	Fragmentación de la ruta	Todos	Todos
Administrativa	Retrasos en pericias	MAMIS	Carabayllo
Sociocultural	Normalización de violencia	Todos	Puente Piedra
Sociocultural	Culpabilización de víctimas	CEM, Escuelas	San Martín de Porres, Puente Piedra
Sociocultural	Adultocentrismo	Escuelas	San Martín de Porres
Sociocultural	Xenofobia	CEM, Escuelas	San Martín de Porres
Sociocultural	Temor a separación familiar	UPE	Todos
Sociocultural	Estereotipos de género	Todos	Puente Piedra
Justicia	Lentitud investigaciones	Fiscalía	Todos
Justicia	Revictimización	PNP, Fiscalía	Todos
Justicia	Limitada especialización	Fiscalía, Poder Judicial	Todos

Fuente: Elaboración propia con base en información institucional, 2025.

El cuadro anterior analiza cada servicio de forma individual. A continuación, se presenta una síntesis transversal que agrupa las barreras por categoría (administrativa, sociocultural y de justicia), identificando los servicios y distritos más afectados.

Cuadro 7. Capacidades y limitaciones por servicio

Servicio	Capacidades	Limitaciones
DEMUNA	Referente local reconocido por la comunidad; facultad para dictar medidas de protección inmediatas; orientación legal y familiar accesible; personal comprometido	Cobertura territorial insuficiente (2 agencias para 346.9 km² en Carabayllo); sin movilidad propia; recursos logísticos limitados
CEM	Atención interdisciplinaria (legal, psicológica, social); personal con formación especializada; articulación formal con PNP y Fiscalía; equipo multidisciplinario	Infraestructura inadecuada en Carabayllo (funciona en comisaría sin privacidad); sobrecarga de funciones preventivas además de atención directa
CSMC	Personal especializado en salud mental; valoración positiva de contención terapéutica; profesionales con formación clínica; genera confianza en usuarios	Tiempos de espera superiores a un mes; escasez de psiquiatras; frecuencia de citas insuficiente para seguimiento adecuado
MAMIS	Priorización de emergencias graves; acceso a profilaxis y anticoncepción de emergencia en primeras 72 horas; atención médica especializada	Funcionan en hospitales generales saturados; personal no exclusivo; demoras en entrega de resultados de pericias médico-legales
Comisarías PNP	Recepción de denuncias 24/7; derivación a CEM cuando hay sensibilización; mayor concentración en SMP (≈10 comisarías)	Capacitación desigual del personal; menor concentración en Carabayllo (≈5) y Puente Piedra (≈6); falta de confianza ciudadana
UPE	Medidas de protección temporal inmediatas; coordinación para separación protectora; articulación con CAR; intervención efectiva en casos críticos	Centralización: una sede para cuatro jurisdicciones; déficit de profesionales y unidades móviles; demoras en medidas urgentes
Instituciones Educativas	Primer espacio de contacto con NNA; psicólogos/auxiliares como figuras de confianza; potencial de detección temprana; enseñanza sobre protección	Resistencia de directivos para activar protocolos; falta de psicólogos en muchas IE; sin respaldo institucional para docentes que denuncian
Sistema de Justicia	Entrevista única y Cámara Gesell disponibles; prueba anticipada como mecanismo; reducción de revictimización cuando se aplica correctamente	Lentitud en investigaciones; aplicación parcial de entrevista única; limitada especialización en delitos sexuales contra menores

08.

Análisis situacional por distritos de intervención

Más allá de los problemas transversales, cada distrito presenta dinámicas específicas que configuran respuestas diferenciadas. Este bloque analiza fortalezas y debilidades particulares, integrando los testimonios recogidos en cada territorio.

8.1. Análisis Situacional. San Martín de Porres

8.1.1. Diagnóstico de Capacidades. San Martín de Porres

San Martín de Porres presenta el mayor IDH de los tres distritos (0.75, ranking 30 nacional) y la mayor densidad de servicios. Con aproximadamente 10 comisarías, dos CSMC, un MAMIS en el Hospital Cayetano Heredia y múltiples CEM, ofrece condiciones favorables para respuestas rápidas. La proximidad geográfica a servicios especializados reduce tiempos de traslado cuando la respuesta institucional es adecuada.

Se documentaron experiencias de seguimiento interinstitucional exitosas que demuestran el potencial del sistema cuando existe compromiso profesional y articulación efectiva. En el ámbito escolar, algunos adolescentes reconocen figuras de confianza que generan puntos de apoyo críticos para detección temprana.

Debilidades Específicas

A pesar de la mayor densidad de servicios, el distrito enfrenta sesgos documentados de género y xenofobia. El adultocentrismo escolar es patrón recurrente: los adolescentes reportan falta de apoyo institucional más allá de excepciones individuales.

La ausencia de COMUDENA constituye un vacío estructural que limita la articulación local de políticas de protección. A diferencia de Carabayllo y Puente Piedra, donde existen aunque con funcionamiento limitado, San Martín de Porres carece de espacio formal de concertación entre actores locales.

La saturación de servicios también afecta. Aunque existen más comisarías y centros de salud, la demanda supera la capacidad de respuesta. La alta densidad poblacional genera presión sobre los servicios, limitando su efectividad.

Cuadro 8. Voces de San Martín de Porres

Actor	Testimonio	Dimensión
Adolescente	«En mi colegio no sentiría apoyo, solo la auxiliar me escuchaba»	Adultocentrismo escolar
Adolescente	«La psicóloga sí escucha, es la única a la que le contaría algo»	Figuras de confianza
Adolescente	«Mi amiga denunció que su hermano la tocaba, pero como sus papás no hicieron nada, nunca pasó nada más, se quedó ahí»	Tolerancia familiar
Adolescente	«Pensamos que si vamos nos llevarán lejos de la familia»	Temor a la UPE
Adolescente	«En el centro de salud mental me ayudó mucho hablar con la psicóloga»	Buena práctica CSMC
Madre	«Pedí cita para mi hijo que estaba muy mal, me dijeron que espere más de un mes, y eso que era un caso grave»	Desborde de servicios
Madre	«La psicóloga del colegio y la señora del CEM siguieron visitándonos, y eso ayudó a que mi hija regrese a clases»	Buena práctica: seguimiento
Tía cuidadora	«Mi sobrina fue llevada a un CAR porque estaba en mucho peligro»	Buena práctica UPE
Servidora CEM	«Una adolescente venezolana fue responsabilizada por cómo se vestía; los propios profesores decían que ella era quien provocaba, en vez de protegerla»	Xenofobia y sesgos de género
Servidora CEM	«En algunos colegios hay resistencia para hablar de violencia sexual, los directores prefieren no meterse»	Resistencia escolar
Director IE	«Nos gustaría tener una respuesta mejor al estudiante, no solo con orientación, sino darle soporte emocional a su familia. No tenemos psicólogo en la IE»	Déficit escolar

8.2. Carabayllo

Fortalezas Específicas

A pesar de limitaciones estructurales, Carabayllo ha desarrollado experiencias valoradas de articulación CEM-DEMUNA. La coordinación activa para derivación oportuna y la capacitación conjunta al personal municipal, serenazgo y mercados amplía la red de detección y referencia, constituyendo modelo replicable.

El uso documentado de entrevista única en algunos casos demuestra que cuando se aplican protocolos de no revictimización, la experiencia de las víctimas mejora sustancialmente. En el ámbito de salud, se reconoce la priorización de emergencias en el MAMIS del Hospital Sergio Bernales ante casos graves.

Debilidades Específicas

La principal barrera es la insuficiente cobertura territorial. La DEMUNA cuenta con solo dos agencias para una extensión de 346.9 km², la mayor de los tres distritos. Las zonas periféricas quedan prácticamente desprotegidas, obligando a familias a asumir costos de traslado prohibitivos.

La infraestructura del CEM presenta deficiencias críticas. Al funcionar dentro de una comisaría, carece de espacios privados, afectando confidencialidad y generando desconfianza.

El Hospital Sergio Bernales, que atiende demanda distrital y provincial, enfrenta saturación constante. Los retrasos en pericias médico-legales debilitan casos penales y prolongan la incertidumbre de las familias.

La falta de movilidad institucional agrava el problema. La DEMUNA debe derivar casos a la UPE sin contar con transporte propio, generando demoras críticas en medidas de protección especial.

Cuadro 9. Voces de Carabayllo

Actor	Testimonio	Dimensión
Madre	«Cuando supieron que era un caso de violación, nos atendieron primero, no tuvimos que esperar»	Buena práctica MAMIS
OSB	«La señora fue a la Comisaría, pero tuvo que regresar a su casa para ver a sus hijos, en ese lapso cambiaron al personal policial de guardia y cuando retornó la trataron muy mal y no pudo hacer la denuncia»	Maltrato policial
Servidor DEMUNA	«Se necesita la DEMUNA en todos lados, deberíamos tener al menos cinco agencias y ahora solo contamos con dos, no hay movilidad propia, solo vamos una vez por semana»	Baja cobertura territorial
Servidor DEMUNA	«Tenemos que derivar a la UPE, pero no tenemos movilidad propia, y ellos atienden muchos distritos, así que no siempre llegan rápido»	Falta de logística
Servidora CEM	«No hay ambientes apropiados para entrevistas, a veces compartimos oficinas con policías»	Infraestructura inadecuada
Servidora CEM	«A veces pasan semanas para que entreguen los resultados de un examen, y eso retrasa el proceso judicial»	Demoras en pericias

Servidora CEM	«En los casos donde se pudo usar entrevista única, los niños ya no tuvieron que repetir su historia tantas veces»	Buena práctica
Promotora CEM	«Se trabaja con la DEMUNA para derivar los casos de manera oportuna y se capacita al personal municipal, a serenazgo y a los mercados sobre los servicios disponibles»	Buena práctica: articulación
Servidora CEM	«Una adolescente venezolana fue responsabilizada por cómo se vestía; los propios profesores decían que ella era quien provocaba, en vez de protegerla»	Xenofobia y sesgos de género
Servidora CEM	«En algunos colegios hay resistencia para hablar de violencia sexual, los directores prefieren no meterse»	Resistencia escolar
Director IE	«Nos gustaría tener una respuesta mejor al estudiante, no solo con orientación, sino darle soporte emocional a su familia. No tenemos psicólogo en la IE»	Déficit escolar

8.3 Puente Piedra

Fortalezas Específicas

La atención empática en el CEM de Puente Piedra ha sido destacada por usuarios. Esta experiencia positiva, aunque dependiente del factor humano, demuestra que es posible generar confianza incluso con recursos limitados.

La derivación rápida desde algunas comisarías también constituye buena práctica. Cuando ocurre respuesta policial sensible, marca diferencia significativa en la experiencia de las familias.

La DEMUNA es reconocida como referente de apoyo. A pesar de limitaciones operativas, el servicio logra generar confianza en quienes acuden.

Debilidades Específicas

La normalización de la violencia en la comunidad constituye la barrera sociocultural más grave del distrito. Esta percepción de operadores coincide con testimonios de adolescentes que describen ambientes donde denunciar genera burlas y culpabilización.

El machismo y los estereotipos de género están profundamente arraigados. Estos sesgos afectan no solo la respuesta comunitaria sino también la actuación de algunos operadores institucionales.

En el ámbito de salud, el déficit de personal exclusivo en MAMIS limita la capacidad de respuesta. La sobrecarga funcional genera demoras y afecta la calidad de atención médica inmediata.

Los CSMC también enfrentan desborde. Las largas listas de espera limitan el acceso a atención psicológica especializada, crítica para la recuperación de las víctimas.

Cuadro 10. Voces de Puente Piedra

Actor	Testimonio	Dimensión
Adolescente	«Las chicas no cuentan lo que pasa porque se burlan de ellas o les dicen que la culpa es suya»	Culpabilización de víctimas
Adolescente	«Uno se siente raro, pero no sabe si es grave o si es normal»	Déficit en educación socioemocional
Adolescente	«Cuando fui al CEM me escucharon, no me juzgaron, me sentí tranquila»	Buena práctica CEM
Madre	«Cuando mi hija contó lo que pasó, en la comisaría nos ayudaron rápido, nos derivaron al CEM y nos acompañaron en la denuncia»	Buena práctica PNP
Madre	«En la comisaría nos hicieron contar varias veces lo mismo… parecía que no nos creían»	Revictimización
Madre	«La DEMUNA me ayudó con orientación y medidas de protección»	Buena práctica DEMUNA
Servidora CEM	«La comunidad ha normalizado la violencia»	Normalización sociocultural
Servidora CEM	«Los CSMC están desbordados, no hay capacidad para atender a todas las víctimas de violencia sexual que llegan»	Saturación de servicios
Servidora CEM	«Hay machismo, prejuicios y estereotipos de género muy arraigados»	Barreras culturales
Servidora CEM	«Cuando derivamos a los CSMC, al menos sabemos que van a encontrar psicólogos con formación, no voluntarios sin experiencia»	Valor de la especialización
Servidores MAMIS	«Existe déficit de personal exclusivo para MAMIS, la atención depende de disponibilidad de médicos que también tienen otras funciones»	Personal compartido
Servidores MAMIS	«La justicia es deficiente, muchas veces retrasa las investigaciones, y las familias se desaniman»	Lentitud judicial

09. Buenas prácticas

A pesar de las barreras identificadas, el estudio documentó experiencias positivas que demuestran que cuando existe compromiso profesional, coordinación interinstitucional y enfoque centrado en la víctima, el sistema de protección puede funcionar de manera efectiva. Estas buenas prácticas, aunque no generalizadas, constituyen puntos de apoyo para la mejora sostenible del sistema.

9.1. Atención Empática y No Revictimización

Cuadro 11. Buenas prácticas en atención empática

Práctica	Servicio	Distrito	Evidencia
Atención sin juicio	CEM	Puente Piedra	«Me escucharon, no me juzgaron, me sentí tranquila» (Adolescente)
Derivación rápida con acompañamiento	PNP	Puente Piedra	«Nos ayudaron rápido, nos derivaron al CEM y nos acompañaron en la denuncia» (Madre)
Priorización de emergencias	MAMIS	Carabayllo	«Nos atendieron primero, no tuvimos que esperar» (Madre)
Contención especializada	CSMC	San Martín de Porres	«Me ayudó mucho hablar con la psicóloga» (Adolescente)

La atención empática genera confianza y facilita la adherencia al proceso. En Puente Piedra, el CEM logró que una adolescente se sintiera escuchada sin juzgamiento, lo que contrasta con experiencias de culpabilización documentadas en otros casos. Esta diferencia no radica en la infraestructura ni en los recursos disponibles, sino en la calidad humana del equipo.

La priorización de emergencias en MAMIS, cuando ocurre, marca una diferencia crítica en la experiencia de las familias. El acceso inmediato a profilaxis y anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 72 horas es una buena práctica que debería institucionalizarse como estándar obligatorio.

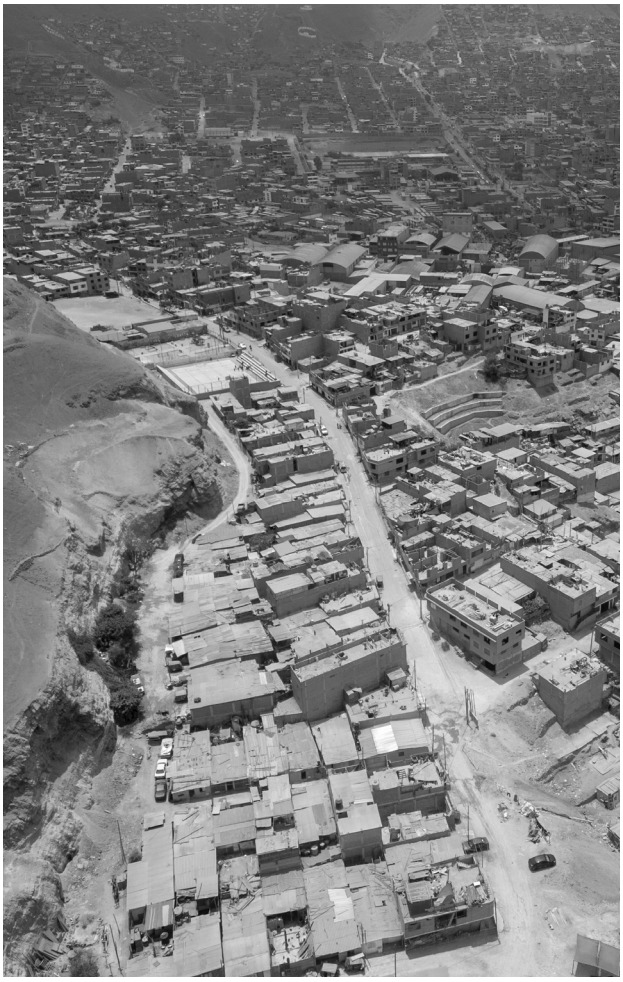
9.2. Coordinación Interinstitucional

Cuadro 12. Buenas prácticas en coordinación

Práctica	Servicio	Distrito	Evidencia
Articulación para derivación	CEM-DEMUNA	Carabayllo	«Se trabaja con la DEMUNA para derivar los casos de manera oportuna y se capacita al personal municipal» (Promotora CEM)
Seguimiento conjunto	CEM-Escuela	San Martín de Porres	«La psicóloga del colegio y la señora del CEM siguieron visitándonos, y eso ayudó a que mi hija regrese a clases» (Madre)

La articulación CEM-DEMUNA en Carabayllo demuestra que la coordinación activa es posible incluso con recursos limitados. La capacitación conjunta al personal municipal, serenazgo y mercados amplía la red de detección y referencia, multiplicando los puntos de acceso al sistema.

El seguimiento conjunto CEM-escuela en San Martín de Porres permitió la reinserción escolar de una víctima, lo que evidencia que el acompañamiento sostenido logra restitución de derechos. Esta práctica, aunque no generalizada, muestra el potencial de la articulación interinstitucional.



9.3. Protección Efectiva

Cuadro 13. Buenas prácticas en protección

Práctica	Servicio	Distrito	Evidencia
Entrevista única	CEM-Fiscalía	Carabayllo	«En los casos donde se pudo usar entrevista única, los niños ya no tuvieron que repetir su historia tantas veces» (Servidora CEM)
Separación protectora oportuna	UPE	San Martín de Porres	«Mi sobrina fue llevada a un CAR porque estaba en mucho peligro» (Tía cuidadora)
Medidas de protección	DEMUNA	Puente Piedra	«La DEMUNA me ayudó con orientación y medidas de protección» (Madre)

La entrevista única y el uso de cámara Gesell constituyen avances significativos en la reducción de revictimización. Cuando se aplican adecuadamente, las víctimas no tienen que repetir su testimonio múltiples veces, lo que disminuye el trauma y mejora la calidad probatoria.

La separación protectora por parte de la UPE, cuando es oportuna, puede salvar vidas. El caso documentado en San Martín de Porres muestra que cuando existe riesgo inminente y la UPE actúa con diligencia, es posible proteger a la víctima del entorno agresor.

9.4. Protocolos de Detección Temprana en Instituciones Educativas

Cuadro 14. Buenas prácticas en detección escolar

Práctica	Servicio	Distrito	Evidencia
Psicólogos/ auxiliares como figuras de confianza	IE	San Martín de Porres	«La psicóloga sí escucha, es la única a la que le contaría algo» (Adolescente)

La presencia de psicólogos escolares sensibilizados constituye un punto de apoyo crítico para la detección temprana. Aunque depende de la voluntad individual del profesional, demuestra que cuando existe escucha activa y empatía, los adolescentes confían y revelan situaciones de riesgo.

9.5. Factores de Éxito Identificados

El análisis de las buenas prácticas permite identificar cinco factores que las hacen posibles:

1. **Compromiso individual de operadores:** En todos los casos documentados, el factor humano —empatía, sensibilidad, dedicación— es determinante. Los operadores que generan confianza no necesariamente cuentan con más recursos, pero sí con formación y vocación de servicio.

2. **Formación especializada del personal:** Los CSMC, cuyos profesionales tienen formación en salud mental, son reconocidos por la calidad de su atención: «Cuando derivamos a los CSMC, al menos sabemos que van a encontrar psicólogos con formación, no voluntarios sin experiencia» (Servidora CEM, Puente Piedra). La especialización marca la diferencia en la calidad del servicio.

3. **Espacios privados para atención:** Cuando existen ambientes adecuados, la calidad de las entrevistas mejora y las víctimas se sienten más cómodas para revelar información sensible. La falta de privacidad, por el contrario, genera desconfianza.

4. **Coordinación activa entre servicios:** Las experiencias de articulación CEM-DEMUNA, CEM-escuela y CEM-fiscalía muestran que la coordinación sostenida genera mejores resultados. La clave es la existencia de protocolos claros y canales de comunicación directos.

5. **Seguimiento sostenido de casos:** El acompañamiento a lo largo del tiempo, más allá de la atención inicial, es lo que permite la restitución integral de derechos. Los casos documentados de reinserción escolar y recuperación emocional se asocian con seguimiento interinstitucional.



10.

Conclusiones

10.1. Conclusiones sobre la Gestión del Sistema de Protección

El sistema local de protección frente a la violencia sexual infantil en Lima Norte existe formalmente, con DEMUNA, CEM, CSMC, MAMIS, comisarías, fiscalías y la UPE desplegados en los tres distritos. Sin embargo, en la práctica opera de forma fragmentada y desigual en el territorio. La ruta de atención funciona más como una cadena secuencial de derivaciones que como un sistema articulado, generando retrasos, repetición de testimonios y pérdida de información.

La densidad del Estado es desigual: San Martín de Porres concentra mayor número de servicios, pero enfrenta saturación y sesgos culturales; Carabayllo presenta la mayor extensión territorial con la menor cobertura, lo que genera zonas periféricas desprotegidas; Puente Piedra enfrenta normalización cultural de la violencia que inhibe la denuncia. Esta heterogeneidad territorial demanda respuestas diferenciadas que consideren las características específicas de cada distrito.

El funcionamiento del sistema depende más de voluntades individuales que de procesos institucionales consolidados. Las buenas prácticas documentadas —atención empática, coordinación interinstitucional, seguimiento sostenido— son resultado del compromiso de operadores específicos, no de estándares institucionalizados. Esto genera fragilidad e inconsistencia en la calidad de la atención.



10.2. Sobre las Barreras

Las barreras administrativas y de gestión son las más visibles: baja cobertura territorial, déficit de personal, centralización de la UPE, infraestructura inadecuada en algunos CEM, fragmentación de la ruta y retrasos en pericias. Estas limitaciones estructurales afectan la oportunidad y calidad de la respuesta, generando desaliento y abandono de procesos.

Las barreras socioculturales son las más profundas: normalización de la violencia, culpabilización de víctimas, adultocentrismo, xenofobia, temor a la separación familiar y estereotipos de género. Estos patrones culturales no solo inhiben la denuncia, sino que también influyen en las prácticas de algunos operadores institucionales, reforzando la revictimización.

Las barreras en el sistema de justicia —lentitud en investigaciones, revictimización por repetición de testimonios, filtraciones de información y limitada especialización— generan impunidad y debilitan la confianza en el sistema. Aunque existen avances con la entrevista única y la cámara Gesell, su aplicación no es universal.

Estas tres categorías de barreras no operan de manera aislada, sino que se refuerzan mutuamente. La normalización cultural de la violencia genera menor demanda de servicios, lo que a su vez invisibiliza el problema y desincentiva la inversión en recursos. La fragmentación administrativa refuerza la desconfianza ciudadana, que se traduce en menor denuncia y mayor impunidad.

10.3. Sobre las Buenas Prácticas

Las buenas prácticas identificadas demuestran que cuando existe compromiso profesional, coordinación interinstitucional y enfoque centrado en la víctima, el sistema puede funcionar de manera efectiva. La atención empática genera confianza, la priorización de emergencias marca diferencias críticas, la entrevista única reduce revictimización, y el seguimiento sostenido logra restitución de derechos.

Los factores de éxito son claros: compromiso individual de operadores, formación especializada, espacios privados, coordinación activa y seguimiento sostenido. Estos elementos, cuando convergen, generan experiencias positivas que contrastan con las barreras identificadas.

El desafío no es inventar nuevas prácticas, sino institucionalizar las existentes. Las buenas prácticas no deben depender de la voluntad de operadores específicos, sino convertirse en estándares obligatorios con mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas.



10.4. Sobre los Actores

Niñas, niños y adolescentes conocen sus derechos (75%) y saben que existen lugares de ayuda (77.8%), pero solo el 55.6% conoce su ubicación exacta. Perciben que los adultos "no siempre hacen algo" cuando denuncian, y uno de cada tres no siente que sus profesores se interesen en sus cambios emocionales. Sin embargo, tres de cada cuatro adolescentes expresaron interés en participar en actividades de protección, lo que evidencia un potencial desaprovechado de protagonismo infantil.

Padres y madres muestran conocimiento alto en el discurso (97.6% reconoce las formas de violencia), pero prácticas inconsistentes. Un 7.3% aún considera válido el castigo físico, y aunque conocen servicios como DEMUNA, CEM y Policía, pocos los han usado. Existe distancia cultural que limita la activación de rutas.

Operadores y servicios enfrentan sobrecarga funcional, recursos insuficientes y presión para cumplir metas preventivas además de atención directa. Reconocen las limitaciones del sistema, pero también muestran compromiso profesional. Los testimonios revelan frustración frente a barreras estructurales que escapan a su control, pero también experiencias positivas que demuestran que el cambio es posible.

En síntesis, el sistema de protección en Lima Norte enfrenta obstáculos estructurales, territoriales y culturales que limitan su eficacia, pero también evidencia potencial transformador en aquellas prácticas que priorizan la dignidad, la confianza y la empatía. El reto inmediato es convertir esas experiencias aisladas en prácticas institucionalizadas, escalar las buenas prácticas, asegurar recursos sostenidos y transformar la cultura institucional y comunitaria.



11.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se organizan en diez ejes estratégicos, vinculando cada propuesta con las barreras identificadas y las buenas prácticas documentadas. Se priorizan acciones de corto, mediano y largo plazo, con responsables sugeridos y mecanismos de implementación.

11.1. Fortalecimiento Normativo y de Gobernanza

Barrera que atiende: Ausencia de ordenanzas específicas sobre abuso sexual infantil, debilidad de COMUDENA y CCONNA.

Recomendaciones:

1. **Aprobar ordenanzas integrales sobre abuso sexual infantil** en los tres distritos, que establezcan protocolos locales de prevención, detección, atención y recuperación, con enfoque de niñez, género e interculturalidad.

2. **Crear el COMUDENA en San Martín de Porres** y fortalecer los existentes en Carabayllo y Puente Piedra, garantizando presupuesto municipal, reuniones mensuales y participación de todos los sectores (salud, educación, justicia, sociedad civil).

3. **Asignar presupuesto específico a los CCONNA** para financiar actividades de participación adolescente, vinculándolos a la vigilancia de la ruta de protección.

4. **Establecer partidas obligatorias** en presupuestos municipales para DEMUNA, con recursos permanentes que garanticen personal, movilidad e infraestructura.

Responsables: Concejos municipales distritales, alcaldías.
Plazo: Corto plazo (2025-2026).

11.2. Descentralización y Cobertura

Barrera que atiende: Baja cobertura territorial, centralización de UPE, distancias geográficas.

Recomendaciones:

1. **Crear agencias móviles de DEMUNA** con presencia en zonas periféricas de Carabayllo y Puente Piedra, estableciendo itinerancias programadas (al menos una vez por semana en cada zona).
2. **Ampliar el número de profesionales en CEM y MAMIS,** con personal exclusivo para casos de violencia sexual infantil, evitando sobrecarga de funciones preventivas.
3. **Distritalizar la UPE,** creando sedes en Carabayllo y Puente Piedra, o al menos garantizando equipos móviles con presencia semanal en cada distrito.
4. **Establecer horarios extendidos** en DEMUNA y CEM (tardes, noches y sábados) para facilitar acceso a familias con jornadas laborales extensas.
5. **Proveer transporte asistido** para familias de zonas periféricas que deben acudir a pericias, audiencias o atención psicológica.

Responsables: MIMP (CEM, UPE), municipalidades (DEMUNA), MINSA (MAMIS).
Plazo: Mediano plazo (2026-2027).

11.3. Fortalecimiento de Capacidades

Barrera que atiende: Déficit de personal, falta de formación especializada, sesgos de género y xenofobia.

Recomendaciones:

1. **Capacitar de forma sistemática** a docentes, policías, fiscales y personal de salud en enfoque de niñez, género, interculturalidad y trauma, con certificación obligatoria.
2. **Dotar de movilidad propia** a DEMUNA y UPE para garantizar desplazamientos rápidos y atención inmediata en territorio.
3. **Mejorar infraestructura de CEM,** priorizando espacios privados y adecuados para entrevistas sensibles, especialmente en Carabayllo.
4. **Incorporar psicólogos escolares** en todas las instituciones educativas públicas, con dedicación exclusiva a gestión de casos de violencia.

Responsables: MIMP, MINEDU, MINSA, PNP, Ministerio Público.
Plazo: Mediano plazo (2026-2028).

11.4. Articulación Interinstitucional

Barrera que atiende: Fragmentación de la ruta, débil coordinación intersectorial.

Recomendaciones:

1. **Implementar ventanillas únicas o co-ubicación de servicios,** integrando en un mismo espacio PNP, CEM, DEMUNA, MAMIS y Fiscalía, para reducir traslados y derivaciones.

2. **Desarrollar interoperabilidad digital** entre comisarías, CEM, DEMUNA, UPE y fiscalías, con sistemas integrados de información que permitan seguimiento en tiempo real.

3. **Establecer tiempos máximos de atención por etapa** (denuncia: 24 horas; atención médica: 72 horas; medidas de protección: 48 horas; primera cita psicológica: 7 días), con indicadores de cumplimiento.

4. **Crear protocolos de coordinación escuela-salud-justicia,** con flujogramas claros y responsables designados en cada institución.

Responsables: MIMP, MINSA, MINEDU, PNP, Ministerio Público.
Plazo: Mediano plazo (2026-2027).

11.5. Calidad y No Revictimización

Barrera que atiende: Revictimización por repetición de testimonios, falta de privacidad, filtraciones.

Recomendaciones:

1. **Institucionalizar la entrevista única y el uso de cámara Gesell** como procedimiento obligatorio en todos los casos de violencia sexual infantil.

2. **Garantizar espacios privados** en CEM y MAMIS, con salas de espera separadas y señalización clara para niñas, niños y adolescentes.

3. **Sancionar filtraciones de información policial** con mecanismos administrativos y penales efectivos, garantizando confidencialidad de las víctimas.

4. **Monitorear medidas de protección** con herramientas de geolocalización para agresores con impedimento de acercamiento, y alertas automáticas ante incumplimiento.

Responsables: Ministerio Público, PNP, MIMP, Poder Judicial.
Plazo: Corto plazo (2025-2026).

11.6. Transformación Sociocultural

Barrera que atiende: Normalización de violencia, culpabilización de víctimas, xenofobia, estereotipos de género.

Recomendaciones:

1. **Desarrollar campañas comunitarias sostenidas** contra la culpabilización de víctimas y la normalización de la violencia, con enfoque de género e interculturalidad, en alianza con líderes comunitarios y organizaciones sociales de base.

2. **Fortalecer la Educación Sexual Integral (ESI)** en escuelas, con currículo transversal obligatorio desde inicial hasta secundaria.

3. **Promover programas de crianza positiva** para padres y madres, que reemplacen el castigo físico por métodos de disciplina no violenta.

4. **Desarrollar trabajo específico con varones adolescente**s sobre masculinidades no violentas y prevención de violencia de pareja.

Responsables: MINEDU, municipalidades, MIMP, organizaciones de sociedad civil.
Plazo: Largo plazo (2025-2030).

11.7. Detección Oportuna en Escuelas

Barrera que atiende: Adultocentrismo escolar, resistencia a activar protocolos, falta de respaldo institucional.

Recomendaciones:

1. **Incorporar tamizaje de violencia** en instituciones educativas, con fichas de detección aplicadas por tutores al inicio del año escolar y ante cambios conductuales significativos.

2. **Generar incentivos para detección y denuncia,** reconociendo a docentes y directivos que activen oportunamente la ruta de protección.

3. **Establecer protocolo de respaldo institucional** que garantice acompañamiento legal y psicosocial a docentes que denuncien casos, protegiéndolos de represalias.

4. **Crear brigadas escolares de protección,** conformadas por adolescentes capacitados, vinculadas a DEMUNA y CEM.

Responsables: MINEDU, instituciones educativas, DEMUNA.
Plazo: Mediano plazo (2026-2027).

11.8. Participación de NNA

Barrera que atiende: Subutilización del potencial de protagonismo adolescente.

Recomendaciones:

1. **Fortalecer CCONNA** con presupuesto, acompañamiento técnico y vinculación efectiva a la ruta de protección, garantizando que sus recomendaciones sean consideradas en decisiones municipales.

2. **Crear espacios de escucha activa** en escuelas y servicios, donde niñas, niños y adolescentes puedan expresar sus preocupaciones sin temor a represalias.

3. **Incorporar a adolescentes en campañas de prevención,** reconociendo su rol como agentes de cambio entre pares.

Responsables: Municipalidades, MINEDU, CCONNA.
Plazo: Corto plazo (2025-2026).

11.9. Monitoreo y Financiamiento

Barrera que atiende: Falta de datos desagregados, ausencia de indicadores de calidad, recursos insuficientes.

Recomendaciones:

1. **Crear tableros distritales de monitoreo** con indicadores de oportunidad (tiempo hasta primera atención), calidad (aplicación de entrevista única) y satisfacción de usuarios.

2. **Asignar partidas obligatorias** en presupuestos municipales para COMUDENA, CCONNA y DEMUNA, integrando la protección infantil como prioridad del gasto social.

3. **Generar evidencia** que sustente el modelo de atención y su mejora continua, mediante evaluaciones periódicas con participación de usuarios.

Responsables: Municipalidades, MIMP, INEI.
Plazo: Mediano plazo (2026-2027).

11.10. Reorganización de Funciones

Barrera que atiende: Sobrecarga funcional de CEM, DEMUNA y MAMIS con tareas preventivas.

Recomendaciones:

1. **Desconcentrar el trabajo preventivo** hacia escuelas, organizaciones sociales de base y ciudadanía organizada, mediante transferencia de capacidades técnicas y protocolos comunes.

2. **Establecer soporte institucional y jurídico** a docentes y líderes comunitarios que asuman roles de detección y derivación, brindándoles acompañamiento legal y psicosocial.

3. **Promover modelo de cogestión local** donde la comunidad educativa y vecinal actúe como nodo de prevención y alerta temprana, articulado con servicios especializados del Estado.

Responsables: MIMP, MINEDU, municipalidades.
Plazo: Largo plazo (2026-2030).

Nota final: Estas recomendaciones se sustentan en la evidencia recogida en Lima Norte y en buenas prácticas documentadas. Su implementación requiere voluntad política, asignación presupuestal sostenida y coordinación intersectorial efectiva. El éxito dependerá de la capacidad de convertir las experiencias positivas aisladas en estándares institucionales, garantizando que cada niña, niño y adolescente en Lima Norte tenga acceso real y efectivo a protección frente a la violencia sexual.

Anexos

Anexo 1

Instrumentos de recolección de información

A1.1. Encuesta para niñas y niños de 11 a 13 años

I. Datos generales

» Edad:

» Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otro

» Distrito: ☐ Puente Piedra ☐ Carabayllo ☐ San Martín de Porres

II. Conocimiento de derechos y situaciones de riesgo (Escala 1-5)

1. ¿Cuánto sabes sobre tus derechos como niño o niña?
2. ¿Sabes qué hacer si alguien intenta tocar alguna parte de tu cuerpo sin tu permiso?
3. ¿Sabes reconocer cuándo alguien te hace sentir incómodo o en peligro?
4. ¿Conoces señales de tu cuerpo que te avisan que algo está mal?

   ☐ Sí ☐ No

5. ¿Has aprendido en tu escuela sobre cómo protegerte frente a situaciones de violencia?

   ☐ Sí ☐ No

6. ¿Te parece normal que alguien grite o insulte a los niños como forma de corregirlos?

   ☐ Sí ☐ No ☐ A veces

III. Percepción de seguridad y confianza (Escala 1-5)

4. Me siento seguro/a en mi casa.
5. Me siento seguro/a en la escuela.
6. Confío en que los profesores me ayudarán si denuncio algo grave.
7. Confío en los adultos de mi casa para contarles si algo malo me pasa.

VIII. Conocimiento y acceso a servicios

1. ¿Conoces algún lugar donde ayuden a niñas y niños que sufren violencia?

   ☐ Sí ☐ No

2. ¿Cuáles conoces?

   ☐ DEMUNA

   ☐ Centro de salud

   ☐ Comisaría

   ☐ Colegio

   ☐ CEM

   ☐ Otro: _____

3. ¿Sabes dónde queda ese servicio más cercano?

   ☐ Sí ☐ No

V. Participación (Escala 1-5)

1. En mi casa me escuchan cuando tengo algo importante que decir.
2. En mi escuela me preguntan cómo me siento.
3. Me gustaría participar en actividades para ayudar a proteger a otros niños y niñas.

A1.2. Encuesta para adolescentes de 14 a 16 años

I. Datos generales

» Edad:

» Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otro

» Distrito: ☐ Puente Piedra ☐ Carabayllo ☐ San Martín de Porres

II. Conocimiento de derechos y situaciones de riesgo (Escala 1-5)

1. Conozco mis derechos como adolescente.
2. Sé qué hacer si soy víctima de violencia sexual.
3. Reconozco señales de alerta cuando estoy en una situación de riesgo.

   ☐ Sí ☐ No

4. Sé que el abuso sexual puede venir acompañado de violencia psicológica o física.

   ☐ Sí ☐ No

5. Sé que el agresor muchas veces es alguien cercano a la víctima.

   ☐ Sí ☐ No

III. Normalización o tolerancia de la violencia

1. ¿Te parece normal que los padres griten o insulten a sus hijos si se portan mal?

   ☐ Sí ☐ No ☐ Depende

2. ¿Crees que una víctima debe quedarse callada para no causar problemas?

   ☐ Sí ☐ No

3. ¿Crees que muchas veces las víctimas mienten o exageran?

   ☐ Sí ☐ No

IV. Acceso a servicios

1. ¿Conoces algún servicio que ayuda a adolescentes víctimas de violencia?

   ☐ Sí ☐ No

2. ¿Cuáles conoces?

   ☐ DEMUNA

   ☐ CEM

   ☐ CSMC

   ☐ Comisaría

   ☐ UPE

   ☐ Profesor/tutor

   ☐ Otro: _____

3. ¿Confiarías en tu colegio si necesitas denunciar violencia?

   ☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a

V. **Participación** (Escala 1-5)

1. Me siento escuchado/a en mi casa cuando expreso lo que pienso.

2. Mi colegio toma en cuenta nuestras opiniones.

3. Me gustaría participar en campañas de prevención de la violencia.

A1.3. Encuesta para padres y madres de familia

I. Datos generales

» Edad:

» Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

» Distrito: ☐ Puente Piedra ☐ Carabayllo ☐ San Martín de Porres

II. Conocimiento sobre violencia sexual

1. Sé qué es la violencia contra NNA y sus formas (psicológica, física, sexual

   ☐ Sí ☐ No

2. Conozco los signos que pueden presentar las víctimas:

   ☐ Cambios de conducta

   ☐ Dificultad para dormir

   ☐ Dolor sin explicación

   ☐ Miedo a ciertas personas

   ☐ Rechazo al contacto físico

   ☐ Otro:

3. ¿Sabía que la violencia sexual suele ser precedida por maltrato físico o psicológico?

   ☐ Sí ☐ No

4. ¿Sabía que el agresor suele ser una persona cercana?

   ☐ Sí ☐ No

III. Normalización de la violencia

1. ¿Está de acuerdo con que los golpes a tiempo enseñan a los niños?

   ☐ Sí ☐ No ☐ Depende

2. ¿Cree que los niños exageran cuando denuncian violencia?

   ☐ Sí ☐ No

3. ¿Le parece correcto manejar internamente la violencia sexual sin denunciar?

   ☐ Sí ☐ No

IV. Acceso y confianza en servicios

1. ¿Conoce los servicios que atienden a víctimas de violencia?

   ☐ Sí ☐ No

2. ¿Cuáles conoce?

   ☐ DEMUNA

   ☐ CEM

   ☐ Centro de salud

   ☐ PNP

   ☐ Fiscalía

   ☐ UPE

   ☐ Otro: _____

3. ¿Ha acudido alguna vez a estos servicios?

   ☐ Sí ☐ No

4. Si lo hizo, ¿cómo fue la atención?

   ☐ Respetuosa

   ☐ Lenta

   ☐ No me escucharon

   ☐ Otro:

V. Sugerencias

1. ¿Cree que los servicios respetan las costumbres de su comunidad?

   ☐ Sí ☐ No

2. ¿Qué debería mejorar?

   ☐ Más información

   ☐ Atención rápida

   ☐ Personal capacitado

   ☐ Intérpretes

   ☐ Acompañamiento psicológico

A1.4. Guía de grupo focal con adolescentes

Duración estimada: 90 minutos

Participantes: 6 por grupo (11-13 y 14-16 años)

Dimensión 1: Conocimiento de derechos y servicios

- ¿Saben qué es la violencia sexual y en qué se diferencia de otras formas de violencia?
- ¿Qué harías si alguien toca alguna parte de tu cuerpo sin tu permiso?
- ¿Conoces lugares o personas que pueden ayudarte? ¿Cuáles?
- ¿Has oído hablar de DEMUNA, CEM o CSMC? ¿Sabes para qué sirven?

Dimensión 2: Señales de riesgo

- ¿Cómo crees que reacciona tu cuerpo cuando estás en peligro?
- ¿Sabes qué es la piel de gallina, sudor frío, dolor de estómago?
- ¿Has sentido estas señales en una situación incómoda? ¿Qué hiciste?

Dimensión 3: Confianza en servicios

- ¿Sientes que en tu colegio puedes contar lo que te pasa? ¿Quién te apoyaría?
- ¿Crees que si denuncias, los adultos realmente te ayudarán? ¿Por qué?

Dimensión 4: Normalización de la violencia

- ¿Creen que la violencia sexual siempre la hace un desconocido? ¿Por qué?
- ¿Creen que si una persona no se defiende es porque lo permitió?
- ¿Conoces a alguien a quien alguien cercano le haya hecho daño?

Dimensión 5: Participación

- ¿Qué pueden hacer ustedes para ayudar a alguien que está siendo maltratado/a?
- ¿Han participado en actividades para prevenir la violencia?
- ¿Qué cosas podrían hacerse en su colegio para que todos estén más seguros?

A1.5. Guía de grupo focal con padres y madres

Duración estimada: 90 minutos

Participantes: 6 personas

Dimensión 1: Conocimiento sobre violencia sexual

- ¿Cómo identificaría si su hijo/a está siendo víctima de violencia sexual?
- ¿Conoce señales físicas o emocionales de alerta?
- ¿Cree que esto solo les pasa a las niñas o también a los niños?

Dimensión 2: Barreras de acceso

- ¿Conoce los servicios que atienden casos de violencia sexual infantil? ¿Cuáles?
- ¿Cree que los trámites para denunciar son fáciles o complicados? ¿Por qué?
- ¿Sabe si migrantes pueden acceder a los mismos servicios?

Dimensión 3: Actitudes socioculturales

- ¿Qué piensa cuando un caso de violencia ocurrió dentro de la familia?
- ¿Cree que hombres y mujeres reaccionan igual ante una denuncia?
- ¿Es fácil hablar de estos temas en casa? ¿Qué lo impide?

A1.6. Guía de entrevista a usuarios de servicios

Perfil: Madres, padres, cuidadores de NNA víctimas que accedieron a servicios en los últimos 2 años.

Eje 1: Acceso y cobertura

- ¿Cómo se enteró del servicio?
- ¿Fue fácil llegar? ¿Tuvo dificultades con distancia, transporte u horario?
- ¿Le explicaron claramente qué ayuda le podían brindar?
- ¿Sintió que el servicio entendía su situación?
- ¿Recibió atención en su idioma o con respeto a su cultura?

Eje 2: Calidad del trato

- ¿Cómo fue el trato del personal? ¿Se sintió escuchada/o y respetada/o?
- ¿Hubo algún momento en que se sintió maltratada/o o juzgada/o?
- ¿El personal fue paciente y le explicó bien los pasos?
- ¿Le inspiraron confianza? ¿Por qué?

Eje 3: Pertinencia y efectividad

- ¿El servicio ayudó a mejorar la situación que vivía su hijo/a?
- ¿Recibió toda la ayuda que esperaba (legal, psicológica, social)? ¿Faltó algo?
- ¿Tuvo que ir a varios lugares diferentes? ¿Fue confuso?
- ¿Le hicieron seguimiento después de la primera atención?
- ¿Qué cambiaría del servicio?

Eje 4: Evaluación general

- ¿Cómo calificaría la experiencia? (Muy buena, buena, regular, mala) ¿Por qué?
- ¿Volvería a acudir? ¿Lo recomendaría?
- ¿Qué aspectos deberían cambiar o mejorar?
- ¿Qué cosas buenas rescataría del apoyo recibido?

A1.7. Guía de entrevista a operadores formales (continuación)

Eje 4: Enfoque centrado en la víctima

- ¿Cómo garantiza su institución que la víctima esté en el centro del proceso?
- ¿Se escucha activamente a la víctima? ¿Se respeta su ritmo y tiempos?
- ¿El personal recibe formación sobre trauma y prevención de revictimización?
- ¿Qué estrategias se usan para evitar que NNA relaten su historia múltiples veces?
- ¿Se permite acompañamiento de personas de confianza?
- ¿El servicio trabaja el empoderamiento de la víctima tras el hecho de violencia?

Eje 5: Participación adolescente y mecanismos locales

- ¿Conoce el rol del CCONNA en su distrito? ¿Qué opinión tiene sobre su funcionamiento?
- ¿Su institución ha coordinado con el CCONNA? ¿En qué acciones?
- ¿Qué barreras existen para fortalecer la participación efectiva de NNA?
- ¿Qué conoce sobre el COMUDENA? ¿Considera que cumple un rol activo?
- ¿Su institución participa en el COMUDENA? ¿Qué dificultades ha observado?
- ¿Qué medidas considera necesarias para fortalecer CCONNA y COMUDENA?

A1.8. Guía de entrevista a operadores no formales

Perfil: Líderes comunitarios, OSB, agentes pastorales, promotores de salud, comités vecinales.

Eje 1: Conocimiento y experiencia comunitaria

- ¿Qué tan frecuente cree que ocurren situaciones de violencia contra NNA en su comunidad?
- ¿Qué percepción tienen las familias cuando se habla de violencia sexual infantil?
- ¿Conoce algún caso atendido por servicios de protección? ¿Cómo fue el proceso?
- ¿Las familias saben a dónde acudir? ¿Qué tan fácil es acceder?
- ¿Qué dificultades enfrentan (distancia, tiempo, desconfianza, recursos)?

Eje 2: Barreras administrativas

- ¿Qué instituciones conoce que trabajen estos temas (DEMUNA, CEM, PNP, etc.)?
- ¿Cómo evalúa la respuesta de estas instituciones?
- ¿Ha habido casos no atendidos bien por motivos administrativos?
- ¿Qué tan coordinadas están las instituciones entre sí?
- ¿Los servicios se preocupan por cómo se siente la víctima?

Eje 3: Creencias y estigmas

- ¿Existen creencias que dificultan hablar sobre violencia sexual?
- ¿Los profesionales escuchan con paciencia y respeto, sin juzgar?
- ¿Se considera un tema que debe tratarse en silencio o puede hablarse en la comunidad?
- ¿Hay diferencia en la atención según sexo, edad u origen de la víctima?

Eje 4: Acciones comunitarias

- ¿Se han hecho actividades de prevención desde su organización?
- ¿Se trabaja en coordinación con escuelas, centros de salud u otras organizaciones?
- ¿Qué propuestas tiene para mejorar la protección?
- ¿Qué rol deberían tener las OSB y líderes comunitarios?
- ¿Existen experiencias positivas en su distrito que puedan compartirse?

A1.9. Guía de entrevista a integrante del CCONNA

Perfil: NNA integrantes del Consejo Consultivo.

Eje 1: Participación y rol del CCONNA

- ¿Qué es el CCONNA y cuál es su función?
- ¿Qué temas tratan en las reuniones? ¿Han conversado sobre abuso o maltrato?
- ¿Creen que desde el CCONNA pueden ayudar a proteger a NNA? ¿Cómo?
- ¿Han realizado actividades o campañas para prevenir violencia?
- ¿Sienten que las autoridades escuchan lo que proponen?

Eje 2: Acceso a servicios

- ¿Creen que NNA saben a dónde acudir si viven violencia sexual?
- ¿Qué tan fácil o difícil es recibir ayuda? ¿Qué lo dificulta?
- ¿Conocen algún caso donde no se escuchó o no se ayudó a tiempo?
- ¿Qué falta para que todos se sientan protegidos?

Eje 3: Creencias que afectan la protección

- ¿Creen que algunas personas no toman en serio a NNA cuando hablan de violencia?
- ¿Han escuchado ideas como que los niños exageran? ¿Qué opinan?
- ¿Algunos NNA tienen más dificultades para recibir ayuda?
- ¿Qué debería cambiar en las ideas de los adultos?

Eje 4: Propuestas

- ¿Qué debería mejorar para que todos estén más protegidos?
- ¿Qué le dirían a las autoridades sobre cómo mejorar los servicios?
- ¿Qué apoyo necesita el CCONNA para ayudar más en este tema?

Anexo 2

Matriz de voces - Sistematización de testimonios

Cuadro 15. Testimonios de niñas, niños y adolescentes

Actor	Distrito	Testimonio	Barrera identificada
Adolescente, 13 años	SMP	"En mi colegio no sentiría apoyo, solo la auxiliar me escuchaba"	Adultocentrismo escolar
Adolescente	SMP	"La psicóloga sí escucha, es la única a la que le contaría algo"	Dependencia de voluntad individual
Adolescente	SMP	"Si denuncias algo, los adultos no siempre hacen algo"	Minimización institucional
Adolescente	Puente Piedra	"Las chicas no cuentan porque se burlan o les dicen que la culpa es suya"	Culpabilización de víctimas
Adolescente	SMP	"Mi amiga denunció que su hermano la tocaba, pero sus papás no hicieron nada"	Tolerancia familiar
Adolescente	Puente Piedra	"Uno se siente raro, pero no sabe si es grave o si es normal"	Déficit en educación socioemocional
Adolescente	SMP	"Pensamos que si vamos nos llevarán lejos de la familia"	Miedo a la UPE
Adolescente	Puente Piedra	"Cuando fui al CEM me escucharon, no me juzgaron, me sentí tranquila"	Buena práctica
Adolescente	SMP	"En el centro de salud mental me ayudó mucho hablar con la psicóloga"	Buena práctica

Cuadro 16. Testimonios de madres y padres

Actor	Distrito	Testimonio	Barrera identificada
Madre	Puente Piedra	"Nos ayudaron rápido, nos derivaron al CEM y nos acompañaron"	Buena práctica
Madre	Puente Piedra	"Nos hicieron contar varias veces lo mismo... parecía que no nos creían"	Revictimización

Madre	Carabayllo	"Nos atendieron primero, no tuvimos que esperar"	Buena práctica
Madre	SMP	"Pedí cita para mi hijo que estaba muy mal, me dijeron que espere más de un mes"	Desborde de servicios
Madre	Puente Piedra	"La DEMUNA me ayudó con orientación y medidas de protección"	Buena práctica
Tía cuidadora	SMP	"Mi sobrina fue llevada a un CAR porque estaba en mucho peligro"	Buena práctica
Madre	SMP	"La psicóloga del colegio y la señora del CEM siguieron visitándonos"	Buena práctica

Cuadro 17. Testimonios de operadores y servicios

Actor	Distrito	Testimonio	Barrera identificada
Servidor DEMUNA	Carabayllo	"Deberíamos tener cinco agencias, solo tenemos dos, no hay movilidad propia"	Baja cobertura territorial
Servidora CEM	Carabayllo	"No hay ambientes apropiados, compartimos oficinas con policías"	Infraestructura inadecuada
Servidora CEM	SMP	"Una adolescente venezolana fue responsabilizada por cómo se vestía"	Xenofobia y sesgos de género
Servidora CEM	Puente Piedra	"La comunidad ha normalizado la violencia"	Normalización sociocultural
Servidora CEM	Puente Piedra	"Los CSMC están desbordados"	Saturación de servicios
Servidores MAMIS	Puente Piedra	"Existe déficit de personal exclusivo para MAMIS"	Personal compartido
Servidora CEM	Carabayllo	"A veces pasan semanas para los resultados de exámenes"	Demoras en pericias
Servidor UPE	Lima Norte	"No contamos con suficientes profesionales ni unidades móviles"	Déficit de recursos
Servidora CEM	Carabayllo	"En los casos con entrevista única, los niños no repitieron su historia"	Buena práctica
Promotora CEM	Carabayllo	"Se trabaja con la DEMUNA para derivar casos de manera oportuna"	Buena práctica

Anexo 3

Datos cuantitativos detallados

Encuesta a estudiantes 11-16 años (n=36)

Conocimiento de derechos:

- 75% conoce sus derechos como NNA
- 88.9% sabe qué hacer si alguien intenta tocarlos sin permiso
- 66.7% reconoce señales corporales de alerta
- 83.3% ha aprendido en la escuela sobre protección

Percepción de seguridad:

- 80.6% confía en familiares para contar algo grave
- 80.6% confía en docentes
- 33.3% no siente que profesores se interesen en cambios emocionales

Conocimiento de servicios:

- 77.8% sabe que existen lugares de ayuda
- 55.6% conoce dónde están ubicados
- Servicios más mencionados: Hospitales/MAMIS (39), PNP (24), DEMUNA (15), CEM (11)

Participación:

- 75% expresa interés en participar en actividades de protección

Encuesta a padres/madres (n=41)

Perfil:

- 92.7% mujeres, 7.3% hombres
- Rango etario: 18-60 años (mayoría 31-40 años)

Conocimiento:

- 97.6% conoce formas de violencia contra NNA
- 95.1% reconoce que agresor suele ser cercano
- 7.3% considera válido el castigo físico

Uso de servicios:

- Mayoría conoce servicios (DEMUNA, CEM, PNP)
- Pocos los han usado
- Expresan dudas sobre respeto a costumbres comunitarias

Anexo 3

Datos cuantitativos detallados

Normativa internacional

- ONU. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.
- ONU. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.

Normativa nacional

- Constitución Política del Perú (1993).
- Ley N.° 30364 y Reglamento (D.S. N.° 009-2016-MIMP).
- D.S. N.° 012-2019-MIMP (Protocolo Base de Actuación Conjunta).
- Código Penal peruano (arts. 170-183).

Estudios e informes

- INEI. (2024). ENDES 2023.
- Defensoría del Pueblo. (2024). Violencia contra NNA.
- UNICEF. (2024). Country Office Annual Report Peru.
- UNFPA. (2024). Embarazo adolescente en el Perú.
- Mujica, J. (2011, 2015). Violaciones sexuales en el Perú.

Marco teórico

- Heise, L. (1998). Modelo ecológico de la violencia.
- Finkelhor, D. (1984). Cuatro precondiciones del abuso.
- Andersen, R. M. (1995). Modelo de acceso a servicios.
- WHO & UNICEF. (2016). INSPIRE: Siete estrategias.



Financiado por
la Unión Europea

HIAS
Europe

DYA
Desarrollo y Autogestión
COMPROMISO EN LA PRÁCTICA

APPV
Asociación
Protección
Población
Vulnerable