



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

El Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente  
en Salud y el Interés Superior del Niño, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Abogada

**AUTORA:**

Liñan Davalos, Victoria Isabel ([orcid.org/0000-0003-0262-0177](https://orcid.org/0000-0003-0262-0177))

**ASESOR:**

Muñoz Ccuro, Felipa Elvira ([orcid.org/0000-0001-9572-1641](https://orcid.org/0000-0001-9572-1641))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Derecho de Familia, Derechos Reales, Contrato y Responsabilidad  
Civil Contractual y Extracontractual y Resolución de Conflictos

**LIMA-PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

La presente investigación está dedicada a los todos los niños que por su condición o situación no logran alcanzar los favores del estado, viendo así vulnerado sus derechos cuando en realidad deberían no solo ser considerados grupo vulnerable sino tratados como tal, llevando a la realidad lo aprendido en los textos, a pesar de ello siempre habrá idealistas que seguimos luchando desde nuestro ring por la igualdad de sus derechos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer en primer lugar a Dios por que en su infinita misericordia me dio la oportunidad y las fuerzas para poder llegar al final de esta hermosa profesión. De la misma forma a mis hijos, Jean Pierre y Belén por su amor y comprensión incondicional en el largo camino de llegar a la meta. A mis hermanas, Katy y Vanesa por siempre sostenerme en los momentos difíciles, a mi asesora Felipa Muñoz Ccuro por su paciencia y así enseñarme los pasos correctos en este camino. Y finalmente y pero no menos importante a mis compañeros por el apoyo brindado.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	14
3.2. Categorías, subcategorías y matriz categorización .....	14
3.3. Escenario de Estudio .....	15
3.4. Participantes .....	15
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.6. Procedimiento .....	17
3.7. Rigor científico .....	17
3.8. Método de análisis de datos .....	18
3.9. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIAS .....	29
ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. MAMIS en funcionamiento por regiones.....	8
Tabla N° 2. Matriz de Categorización .....	15
Tabla N° 3. Lista de Entrevistados.....	16
Tabla N° 4. Validación de la guía de entrevista.....	18

## RESUMEN

El actual informe de investigación tiene como finalidad analizar de qué manera la descentralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Interés Superior del Niño, ya que en el Perú hasta la actualidad no se ha descentralizado de manera uniforme la transferencia de recursos.

Con respecto a los lineamientos, el presente informe se trabajó bajo un enfoque cualitativo, con un tipo de investigación básica, además el diseño de investigación, fue la de teoría fundamentada. Asimismo, las técnicas utilizadas para recoger información fueron: la entrevista, usando para ellos la guía de entrevista que previamente fue supervisada y aprobada por los expertos, así como también el análisis de datos a través de su guía. Por otra parte, los métodos para recabar información, fueron el hermenéutico, el descriptivo y el inductivo.

Las conclusiones, obtenidos de la investigación, confirman que la centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Interés Superior del Niño, ya que dicho modulo esta implementado en su mayoría en Lima y eso afecta a las menores víctimas de violencia en los lugares en donde no existe dicho modulo.

**Palabras Clave:** Interés superior del niño, descentralización, desigualdad, violencia, salud.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research report is to analyze how the decentralization of the Child and Adolescent Health Care Abuse Module contravenes the Best Interest of the Child, since the transfer of resources has not been decentralized in a uniform manner in Peru to date.

With respect to the guidelines, this report worked under a qualitative approach, with a basic type of research, and the research design was that of grounded theory. Likewise, the techniques used to collect information are: the interview, using the interview guide that was previously supervised and approved by the experts, as well as the data analysis through their guide. On the other hand, the methods used to collect information were hermeneutic, descriptive and inductive.

The conclusions obtained from the research confirm that the centralization of the Child and Adolescent Health Care Abuse Module contravenes the Best Interest of the Child, since this module is mostly implemented in Lima and this affects minors who are victims of violence in places where this module does not exist.

Keywords: Best interest of the child, decentralization, inequality, violence, health.

## I. INTRODUCCIÓN

En el transcurrir de los años el mundo ha ido tomando conciencia de la vulnerabilidad de los niños frente a la sociedad, a pesar que los antecedentes de maltrato a los menores se dan desde los primeros tiempos. Es así que en los años 300 A.C. aproximadamente, fue Aristóteles quien comparo al hijo con un esclavo y le dio un carácter de un bien, asimismo existieron muchas civilizaciones que realizaban sacrificios de ciertos niños por considerarlos débiles o si estos tenían alguna deficiencia, que podría ser física o mental, así también tenemos que, en la historia precolombina, estos eran ofrecidos a sus dioses. En épocas no tan antiguas la historia no mejoraba mucho, ya que incluso antes de la época de la revolución industrial, los menores trabajaban extenuantes jornadas de más de 16 horas diarias. El maltrato estaba latente todo el tiempo en diferentes aspectos, es así que en 1860 Tardieu escribió un artículo sobre la necropsia de menores encontrados con daños equivalentes a quemaduras y asfixia, asimismo, en 1946 Caffey nos habla del caso de 6 menores con diferentes fracturas y golpes, los cuales muchos de estos sugieren que eran los padres quienes los provocaban, es a partir de esos hechos que se le empieza a llamar como “Síndrome del Maltrato Infantil”.

En consecuencia, de dichos antecedentes, se da que actualmente la realidad problemática de los mismos es que han pasado de ser un sujeto de derecho a ser principalmente, sujeto con necesidad de protección, hoy en día se sabe que la violencia en contra de los niños repercute en todo nivel social y de formas inimaginables, además que los resultados del daño se verán tanto en el presente como en el futuro. Es por ello, que a nivel internacional, uno de los mayores apoyos para la niñez se da en el año de 1946, tras una reunión, las Naciones Unidas crea el UNICEF, con un objetivo específico y con fecha de caducidad pero en 1953 tras ver la eficacia del mismo y luego de una asamblea, esta se convertiría en un organismo permanente el cual se dedicaría a la lucha de los derechos de los menores con la finalidad de expandirse a nivel mundial es por ello que actualmente se encuentran trabajando en 190 países en una búsqueda constante de ayudar a la niñez vulnerable.



Bajo esas mismas premisas y con participación de 190 países, está la Convención sobre los Derechos del Niño, que fue aprobada el 20 de noviembre de 1989, del que se desprenden protocolos específicos, sobre: la participación de niños en los conflictos armados, la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. También se realizó el primer congreso mundial contra la explotación sexual comercial en niños, en Estocolmo, Suecia en agosto de 1996, integrado por 122 países, para tratar de buscar salidas a la problemática de la explotación sexual.

Asimismo, se ha buscado unir criterios en beneficio de la niñez, propiciando tratados, acuerdos, pactos entre otros para proteger al menor, así los estados firmantes acepten lo convenido y se comprometan a la aplicación de estos en sus respectivos países.

En la misma línea de ideas del lado nacional también existen acuerdos de instituciones públicas y privadas que tienen como finalidad la protección de la niñez peruana. En este sentido se cuenta, con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia desarrollado por el MIMP (Ministerio De La Mujer Y Poblaciones Vulnerables), el mismo que se realizó para los años de 1992-1995, 1996-2000, 2002-2010 y en actualmente vigente 2012-2021 que tiene como objetivo coadyuvar a minimizar la pobreza, además de formar personas productivas para contrarrestar dicha situación de la mano del Estado. A nivel municipal, la implementación de los servicios de la DEMUNA (Defensoría Municipal Del Niño y El Adolescente), el mismo que brinda servicio gratuito y especializado, este, busca aportar en la defensa de los NNA, teniendo como principales fines atender problemáticas familiares relacionados a temas de alimentos, horario de visitas, violencia entre otros, que puedan dañar al menor, también tenemos a las organizaciones no gubernamentales (ONG) sin fines de lucro y con objetivos humanitarios, como la Asociación Kusi Warma que busca el desarrollo físico, emocional y psicológico de menores de 18 años y de madres gestantes. Asimismo, tenemos, al instituto INFANT, el cual trabaja con la filosofía de la Pedagogía de la Ternura desarrollado por Alejandro Cussianovich, que se enfoca en la formación de menores trabajadores, puesto que tiene como consigna que la niñez no sea solo el futuro social, sino un agente de cambio en la actualidad.

Es en este sentido, que el Perú decide impulsar la protección de los niños, niñas y adolescente, buscando promover la prevención y recuperación de los mismos, para que puedan reintegrarlos a la sociedad de manera saludable, tanto en el ámbito físico como emocional, bajo esa premisa, se implementa en hospitales, entre los años de 1994 y 1995 el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud, el cual fue una iniciativa del Su-programa de Salud Mental, además de contar también con el soporte de UNICEF y que actualmente está a cargo del Ministerio de Salud. Dicho programa no solo se encarga de la salud mental del niño después del maltrato, realizando terapias psicológicas, sino también de la salud física del mismo, así como de dar seguimiento al caso, incluso con visitas domiciliarias para tratar de evitar la revictimización del menor brindando el soporte necesario en los casos de violencia física, sexual, o psicológica como también en casos de negligencia o abandono. El caso es que según la Directiva Sanitaria N° 041-MINSA/DGSP-V.01, el programa debe darse a nivel nacional, eso significa desarrollarlo en forma descentralizada, y en la realidad esto no se da, ya que según el informe realizado por Defensoría del Pueblo del año 2019 el M.A.M.I.S. solo se ha implementado en 12 regiones, y todas estas no son necesariamente las que puntean- según información recaudada del C.E.M.- en maltrato infantil, por tanto afectaría derechos tan básicos como el de la salud integral y el de la igualdad.

Es así que, el presente trabajo plantea como problema general lo siguiente, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el interés superior del niño? Asimismo, se ha formulado los problemas específicos que son tan necesarios dirimir como el problema general, los cuales son, primero ¿de qué manera la centralización del M.A.M.I.S contraviene el derecho a la salud pública del niño? y como problema específico dos, ¿de qué manera la centralización de M.A.M.I.S contraviene el derecho a la igualdad del niño?

En tal sentido, esta investigación se encuentra justificada en el aspecto metodológico porque genera conocimiento válido puesto que se ha seguido con la estructura establecida, se recurrido a los asesores capacitados, se ha trabajado con el APA Séptima Edición, para tener resultados válidos y se aporta las guías tanto de entrevista como la de análisis documental. Desde el punto de vista teórico, se

sumó conocimientos para entender que en la actualidad existen desigualdades entre la población de menores víctimas de violencia en varios departamentos del Perú y los niños de la capital con respecto al acceso de la atención en los M.A.M.I.S. Y, por último, la justificada en forma práctica ya que con su desarrollo se buscó contribuir al problema de centralización del M.A.M.I.S., puesto que es preciso modificar en parte la Directiva Sanitaria N° 041-Minsa/DGSO- V.01, la cual señala que dicha directiva tiene ámbito nacional y esto no se ve reflejado en la realidad, asimismo es que tiene como finalidad dar nuevas luces a la problemática que existe para aplicar la normativa del programa M.A.M.I.S.

Por lo tanto, la presente tesis en razón a los propósitos, planteo como objetivo general: analizar de qué manera la centralización de M.A.M.I.S contraviene el interés superior del niño. De igual modo, tiene también objetivos específicos que son importantes mencionar, ya que de ellos derivan los problemas identificados, tenemos como primer objetivo específico, determinar de qué manera la centralización de M.A.M.I.S contraviene el derecho a la salud pública del niño, y como objetivo específico dos, determinar de qué manera la centralización de M.A.M.I.S contraviene el derecho a la igualdad del niño.

El supuesto jurídico general, obedece al conocimiento de la revisión e interpretación del problema que es el siguiente: la centralización de M.A.M.I.S contraviene el interés superior del niño, puesto que mellaría derechos básicos de una población vulnerable. De igual modo, se han formulado los dos supuestos jurídicos específicos, tenemos como primer supuesto que la centralización de M.A.M.I.S contraviene el derecho a la salud pública del niño, esto sería porque no toda la población de menores tiene acceso al tratamiento con respecto a su salud mental en el M.A.M.I.S. Finalmente, como supuesto jurídico específico dos, tenemos que, la centralización de M.A.M.I.S contraviene el derecho a la igualdad del niño, ya que no todos los menores tienen acceso al mismo.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se desarrolló información importante para las categorías donde se utiliza la revisión documental de artículos científicos, tesis, informes, resoluciones, libros, entre nacionales e internacionales que anteceden el presente informe de investigación (Orozco y Diaz, 2018, p.66). Iniciaremos mencionando, - en el ámbito internacional - a Pirconell (2019) en su publicación que tiene como título: “La realidad de los derechos de los niños y de las niñas en un mundo en transformación. A los 30 años de la convención”, su objetivo es el análisis de los retos actuales y futuros, para así armonizar una vida digna en favor los menores, con el apoyo de los Estados partes de la Convención a través del compromiso con los mismos. La metodología usada es de enfoque cualitativa. Se concluyó, que los pactos adoptados tienen necesidad de una reestructuración, ya que estamos en constante cambio el cual se ve reflejado en las personas y en nuestra sociedad, por ende, se necesitan compromisos actualizados acorde a las nuevas generaciones.

Asimismo, el autor López (2015), en su artículo publicado en la revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud, que lleva como título: “El interés superior de los niños y niñas: definición y contenidos”, tuvo como objetivo el enfatizar 3 componentes del principio de interés de los menores que se debe priorizar en cada situación, estos son: la voluntad del menor, el contexto familiar y la predictibilidad del menor, para el cual usó el método de tipo analítico. Se concluye que estos 3 componentes se deben aplicar en situaciones específicas en donde el juez debe sustentar una decisión justa, además de ser siempre en bienestar del menor.

Para Simón (2014) en la tesis para obtener el grado académico de doctor de la Universidad de Salamanca cuyo título es: “Interés superior del menor: técnicas de reducción de la discrecionalidad abusiva”, el objetivo central fue entablar criterios de evaluaciones anteriores para comprender el concepto de ISN y así poder minimizar la exposición abusiva del menor, por tanto, concederle más interés al modo de sustentar las actuaciones realizadas. La metodología empleada es cualitativa. La conclusión que deriva del autor es que las resoluciones judiciales tendrían que ser dirigidas al I.S.N. ya que, al ser un principio, involucra una mejora a la vista de la postura jurídica.

Así también tenemos a Frías (2015) en su artículo: “Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo”, con el cual busco estudiar la violencia en sociedades en peligro, para este análisis utilizo dos conjuntos de adolescentes, cada uno, con características similares entre sí, se evaluó, problemáticas conductuales, así como de conocimiento y también emocionales. El método usado para hallar los resultados fue el cuantitativo, el cual dio como resultado: la violencia domestica que se percibe, de forma directa o indirecta incide de la misma manera en la conducta, en lo cognitivo, y en lo psicológico, como, por ejemplo, posible comportamiento delictivo, solitario e incluso se dan casos de falta de atención y concentración que se pueden dar tanto en el colegio, como en su vida cotidiana.

Mencionaremos además a Diaz, Nino, Ramirez y Gomez (2016) con su artículo que tiene el título: “Salud mental infantil: una mirada desde la salud mental comunitaria”, el objetivo de este artículo es mostrar diferentes situaciones que desencadenan conflictos mentales en NNA, analizando los motivos y exponiendo los fundamentos de los conflictos, además de desarrollar la importancia de las fortalezas en los menores, así como de su autoestima, para hallar dichos objetivos se usó el método cualitativo. Las conclusiones del articulo destaca que impulsar el desarrollo del propio valor, así como de la fuerza, fomenta destrezas en los NNA, que podrá emplear para afrontar de forma positiva sus propios conflictos.

También encontramos, a Escobar y Cid-Henriquez (2016) con el artículo de título: “Equidad en la atención de salud y enfermería”, el objetivo es estudiar la igualdad en salud y saber si la vulneración de la misma genera conflictos en lugares con índice de pobreza. Asimismo, enfatizar la labor de las enfermeras que atienden a este tipo de población y batallan con la problemática política –social en el sector salud. En este artículo se infiere que se usó el método cualitativo. Se concluyó que, el factor que desencadena las diferencias en la atención en salud se da, por particularidades en ciertos sectores sociales, estos pueden ser, la pobreza, el lugar donde viven, el género con que se perciben, entre otros, es por ello que el profesional de enfermería, que es quien está más cercano a la población, tendrá las armas para impulsar, con todo lo que tenga a su alcance, la equidad para la atención igualitaria de los pacientes.

En referencia al ámbito nacional, tenemos el artículo de la revista peruana de medicina experimental y salud pública, que tiene como autores a Escalante et al. (2012) el cual lleva por título: “Maltrato infantil y del adolescente registrado en un hospital de referencia nacional, 2006–2011”, dicho artículo tiene como objetivo realizar una descripción de los registros del Instituto nacional de salud del niño sobre el maltrato infantil y del adolescente, puesto que permite la caracterización del agredido y del agresor. Con respecto al método que se usó fue de enfoque cuantitativo y el instrumento fue el estudio de las fichas de evaluación llenado por los pacientes que se atendieron en el programa M.A.M.I.S. del instituto mencionado, para el análisis de los resultados se utilizaron 1798 padrones, donde se encontró que el mayor número de atenciones eran de niñas menores de 12 años, asimismo se encontró que había más cantidad de agresores hombres y que dichas agresiones ocurrían en el domicilio de la víctima, también que la agresión sexual era la que más se presentaba en los casos registrados y que estos se daban principalmente en niñas, además que solo una minoría de las agresiones sexuales terminaban en copula. Por tanto, se concluyó que, en los registros del módulo de atención al maltrato infantil y adolescente en salud, las niñas eran más propensas a la agresión, que el sexo masculino era quien cometía el ataque frecuentemente y que a menudo el ataque sexual se producía en la casa de la víctima.

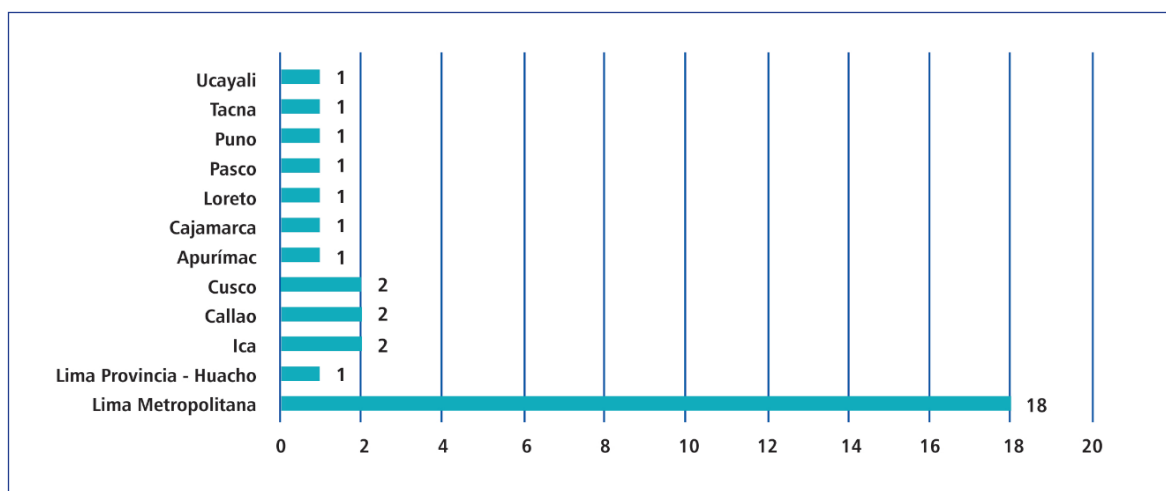
Asimismo, Arroyo (2017) en su publicación con título: ¿Ha tenido la descentralización un efecto importante en el desarrollo de las regiones? El caso peruano 2002-2015, donde se buscó sintetizar un estudio preliminar acerca del efecto de la centralización en el desarrollo regional en el Perú. Se usó el método de enfoque cuantitativo y sus conclusiones fueron: que los departamentos del Perú se han desarrollado grandemente en su territorio y su producción, pero en la fuerza de trabajo este desarrollo ha sido medio, además de ser bajo en cuestión de instituciones, asimismo de no poder crearlas de modo sano, por tanto, han sido cuestiones externas las concluyentes para plasmar los avances en las regiones. Es por ello, que a pesar haber descentralizado algunos ámbitos, no hemos funcionado desarrollándonos descentralizadamente.

Seguiremos desarrollando el presente informe mencionando las categorías y subcategorías usadas en esta investigación, la primera categoría es el Módulo de

Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud que, según el MINSA, es parte de las políticas públicas del Estado Peruano para el alivio de los NNA que han sufrido algún tipo de violencia, negligencia o abandono. En este sentido hablaremos del reporte de la Defensoría del Pueblo sobre el que se considera es la medula que dio apertura al presente informe de investigación, se realizó en el año 2019 y lleva como título: “Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud. MAMIS.” que son las siglas del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud. Según la Defensoría del Pueblo (2019) la problemática recurrente en este programa es la falta de descentralización del mismo, además de no contar con información actual y real con respecto a los pacientes del módulo, ya que en la supervisión realizada, se encontró que el funcionamiento del M.A.M.I.S además de ser irregular, no se ha desarrollado en todas las regiones del país, tampoco cuentan con un presupuesto independiente para su crecimiento, ni implementación, de igual forma, hay muchas otras faltas a la Directiva Sanitaria No 041 – MINSA/DGSP- V.01, la cual regula el funcionamiento de los M.A.M.I.S. Se pasará a mostrar un cuadro donde se podrá apreciar claramente la centralización del programa.

**Tabla N°1**

**MAMIS EN FUNCIONAMIENTO POR REGIONES**



Fuente y Elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019

En consecuencia, mencionaremos a Aray (2018) quien nos explica sobre los resultados de la descentralización citando a diferentes autores como, por ejemplo: Arze del Granado (2018) el cual halló pruebas que indican que la descentralización mejora el presupuesto que se invierte en la enseñanza y la salud de su comunidad, dándose esta situación en gobiernos sólidos, también menciona a Brehm (2013) quien detecto que la descentralización de entradas y salidas de dinero, fomenta la eficacia del gasto. Por tanto, el incremento de la autonomía en los sistemas de entrada y salida de presupuesto darán libertad con respecto a las decisiones - de poderes trasladados – que tomen en favor de su aumento económico.

Como primera subcategoría hablaremos de la salud física tomando como ejemplo un informe del país nórdico de Suecia, en donde el estado ha implementado como política pública en apoyo a las familias para desarrollar en ellas un soporte para sus niños con respecto al área de física como psicológica además de fortalecerlos como padres, esto se destacó más aun cuando en 1990 Suecia se ratificó dentro de los 190 países que firmaron la Convención de los derechos del niño.(Eklund y Lundqvist,2018, p.33).Como país del primer mundo, cuentan con políticas para que la población de menores no se sientan discriminados y cuenten con el respaldo del estado.

Asimismo, nos referiremos a la segunda subcategoría salud mental por tanto hablaremos de Cartagena (2018) aduce que el maltrato en todas sus formas son calamidades que destrozan la vida de quien lo recibe, además que mayormente la violencia ejercida hacia los menores lo realizan personas próximas a ellos, es así que en consecuencia se debe buscar que los educadores infantiles, tomen conciencia de la diferencia que pueden hacer, si se comprometen en su tarea de formar a las nuevas generaciones, con respeto y sin rudeza, tendremos un futuro esperanzador. (pag.42).

La segunda categoría es el Interés Superior del Niño, es preciso señalar que la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo tres, lo define como un principio garantizador del deber por parte del Estado para privilegiar los derechos del mismo. (pág. 10).



En referencia a las políticas públicas de los Estados Integrantes del Convenio, en su segunda observación del mismo artículo, nos dice, que se debe evitar riesgos innecesarios cuando se trata de restringir la discrecionalidad por parte de los órganos jurisdiccionales que busca profundizar el fundamento real de la protección de un derecho que pertenezca a un niño.

Del mismo modo, nuestro Código del Niño y del Adolescente en su título preliminar artículo IX, conceptualiza el ISN diciendo que, para todo acto, con respecto a los menores, que efectúe el Estado a través de sus instituciones y la sociedad se tendrá presente, el principio mencionado y todo lo referente a sus derechos.

Además, agregaremos para sostener esta categoría, la teoría de los Derechos Humanos, que fue de las ideas, más destacadas desarrollada por John Locke, él decía que el derecho a tener un bien se tenía antes que siquiera se dé el concepto de Estado, por lo tanto, el negarlo es tan igual como negar los derechos naturales del hombre. En el transcurrir de los años hemos visto a otros autores-como por ejemplo Kant- el cual estiman que la libertad es un valor fundamental y que en ese valor se sustentan los derechos humanos. También tenemos a los autores Gonzales y Salazar (2012) que nos mencionan: muchos estudiosos concuerdan que en el transcurrir del siglo XVIII surge la modernización de la definición de los derechos humanos a raíz de la Revolución Francesa y la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en el año 1789, como eventos principales, entre otros; aquí se declara que existen derechos inalienables y que estos son precedentes al Estado, por tanto ponen límites al mismo en la aplicación de su poder. Es a partir de aquí, que nacen los llamados derechos de primera generación -derechos civiles y políticos-, segunda generación - sociales, económicos y culturales- y tercera generación, -medio ambiente-. En esa misma línea de ideas encontramos a Gonzales (2000) que nos dice que: todas las teorías sobre los derechos humanos tienen la misma base, ya que se sustentan en la importancia de los intereses de las personas sin discriminarlas, y tratarlas con respeto. Es por ello que la teoría de los Derechos Humanos es de carácter individualista. (pag.29)

Con relación a la primera subcategoría de la segunda categoría tenemos el derecho a la salud donde Palomino, Grande y Linares (2014) citando a Cava nos explica que el concepto de salud, ya dejó de ser solo lo contrario a enfermedad, y no sigue

antiguas teorías, puesto que en la actualidad se comprende de forma más amplia y no solo es no estar enfermo, sino conlleva otros matices como tener paz, tener una vida digna, un lugar sano donde la población se pueda desarrollar, poder tener un empleo, entre otros. (p.74). Del mismo modo Torrecuadrada citado por Paulette, Bachon y Vilela (2020) sostiene que el acceso a la salud, así como a la enseñanza, es responsabilidad del Estado, por tanto, este debe de cumplir los requerimientos de su población, proporcionando atención médica gratuita, asimismo deberá asumir conductas que puedan enriquecer en desarrollo integral del niño. Asimismo, Santa María y Tapia (2017) nos menciona que, las actuaciones de violencia contra los menores de edad realizadas por quienes deberían protegerlos, forman parte de una problemática pública en salud, debido a que las secuelas en contra de los menores se verán a corto y largo plazo, ya que estas son funestas en todos los niveles de su desarrollo, y en consecuencia muchos internalizaran un proceder agresivo. Es por eso que no solo se debe intervenir en favor de las víctimas, sino también con los padres y/o personas que ejercen la violencia en ellos, por consiguiente, se debe trabajar en distintos aspectos ya que son variadas las causas, factores, y dimensiones que causan el problema.

No queremos dejar de mencionar a la Constitución Política del Perú antes de tocar la teoría garantista, pues dentro de su art. 44° nos hace mención de sus deberes prioritarios, y uno de ellos es *garantizar la plena vigencia de los derechos humanos*, es decir tenemos una constitución garantista, puesto que manifiesta que es un Estado de Derecho ya que nace de la Constitución. Es así hablaremos de Moreno (2007) debido a que dará soporte a la categoría del derecho a la salud, que parafraseando a Luigi Ferrajoli nos habla sobre el estado de derecho garantista plantea que el derecho ya no servirá más a lo político, sino que será al revés siempre y cuando este alineado con las normas constitucionales respectivas. Ferrajoli desestima la teoría de Kelsen sobre la validez basado en la legitimación formal además de cumplir con los puntos de vista de los derechos fundamentales. (pag.829)

De igual modo, la segunda subcategoría, sobre el derecho a la igualdad, es uno de los temas centrales en la constitución que da distintas concepciones a través de los siglos. (Rey,2017, p.127). Por ello Diaz de Valdés (2015) nos dice que la igualdad

es una definición el cual se puede discutir desde diferentes ángulos, estos pueden ser el describir la realidad o indicarnos como debería ser la realidad. (pag.154). Además, el derecho a la igualdad, es un logro y un alcance entre los acuerdos de los privados y de las acciones afirmativas del Estado. Dando como consecuencia la pretensión que se produce de la estricta relación con la dignidad humana, que implica un valor intrínseco del ser humano, en consecuencia, nos dice que la discriminación existe porque hay un grupo que está sometido a la ella, es por eso que el colectivo de estas personas las cuales atraviesan una situación de vulneración, se ha relacionado por afinidades específicas. (Esparza, 2019, p.7) Así también, Joyo (2020) nos brinda un concepto claro y concreto de la igualdad, nos dice, es un principio básico ante la ley, ya que tiene como premisa que debe estar equilibrado con la justicia sin ninguna exclusión. En concordancia con Black's Law Dictionary, en donde encontramos como concepto que la igualdad es lo mismo que ser tratado de forma equitativa de acuerdo con las normas establecidas en la ley. Lo importante aquí es que se toma a la justicia como norma, ya que si esto fuera diferente violaría el valor de la igualdad como principio rector. (p.72).

Adicionalmente, Riaño (2019) menciona la teoría de la justicia de Jonh Rawls que se usó para la categoría del derecho a la igualdad, quien nos habla de los “menos favorecidos”, que se sobreentiende, aduce a las personas más vulnerables las cuales se les complica obtener de forma igualitaria los beneficios del Estado. En este grupo se estaría hablando de los menores, los cuales necesitan el apoyo especial del estado para evitar que se les vulnere sus derechos con el objetivo que en el transcurrir de tiempo siendo estos adultos puedan lograr mejores situaciones sociales. (pag.50).

Finalmente, Rivera (2018) considera que la prevención y protección de los niños, niñas y adolescentes, son uno de los temas más sensibles, planteados en nuestro ordenamiento jurídicos, ya que está regulado por normas en función al respeto y atención del niño con el fin de su bienestar integral, para que sus derechos no se encuentren infringidos o restringidos, indistintamente de la etapa que se encuentre atravesando el menor. Por eso, el tema más atractivo se encuentra en el principio que está regulado en las normas internacionales como en nuestra legislación peruana, con el fin de salvaguardar la protección del niño, y evitar así dañarlo.

Siguiendo con el informe de investigación, tenemos los **enfoques conceptuales**, por un lado, entendemos como **violencia**, a los diferentes tipos de maltrato, esto puede estar dirigida a cualquier ser vivo, y se puede distinguir de diferentes formas como, físico, sexual, psicológico, entre otras. La OMS también lo define como el uso intencional de la fuerza, además de ser una problemática social. Por otro lado, entendemos que, al hablar del **menor** en el Perú, según el artículo 1 del CNA, nos referimos al ser humano desde que este se encuentre en el vientre materno hasta los 11 años 11 meses y 29 días y el adolescente a partir de los 12 años hasta la mayoría de edad. En general son los padres quien ejercen la patria potestad sobre los menores, pero si existiera alguna situación o condición especial que haga que los padres sean incapaces de ejercerla, los NNA tendrán apoderados legales.

Igualmente, comprendemos que la **salud** es un derecho fundamental, así como constitucional de exigible obligatoriedad al estado en base al artículo 7 de nuestra Carta Magna, en definitiva, las personas perciben la salud, algo tan importante con su libertad. Asimismo, el **interés superior del niño** se entiende que es toda acción que se lleve a cabo en favor de los NNA, las cuales pueden ser realizadas por los tres poderes del estado además de por cualquier tipo de gobierno, entre otros. Asimismo, el ISN es -según el artículo 9 del título preliminar del código de los niños y adolescentes- es toda acción que se realiza no solo en la sociedad sino en todo nivel de gobierno en favor de un menor de edad en base a sus derechos. También explicaremos el concepto de **descentralización**, es cuando se reparten los poderes tanto políticos como económicos de modo uniforme, al resto del territorio. Y finalmente **igualdad** que lo comprendemos también como una no discriminación, se da cuando las personas son tratadas de modo imparcial, considerándolas a todas con el mismo valor, y por tanto dándonos los mismos deberes y derechos.

### **III. METODOLOGÍA**

Según Jiménez-Domínguez citado por Salgado (2007) quien nos dice, el sistema cualitativo inicia de la idea que la sociedad está formada de significados y símbolos. Es por ello que la intersubjetividad es lo esencial para este tipo de investigación además de ser los comienzos para entender los conceptos sociales. Siguiendo estos lineamientos la tesis que a continuación se trabajó fue de enfoque cualitativo, puesto que busco a través del mismo el estudio de las categorías y las subcategorías.

#### **3.1. Tipo y diseño de Investigación**

El tipo de investigación que se ha optado por usar es el básico, al cual también se le conoce como dramática o pura. Asimismo, en la presente investigación se empleó el diseño, que es de teoría fundamenta, pues se trabajó con la percepción que tiene la población o los expertos que abordan sobre el tema materia de investigación respecto a las cosas a su alrededor y a través de ellos haremos la recolección de datos de campo, para posteriormente conceptualizar o generar teorías emergentes. Rieger (2018) citando la teoría clásica de Strauss y Glaser, nos dice que la finalidad de la investigación cualitativa era establecerlo como un suceso estricto de estudio de datos confiables. (p. 3)

#### **3.2. Categorías, subcategorías y matriz categorización**

El presente trabajo es de método naturalista, ya que el mismo se encuentra basado en hechos reales, a su vez, estos fueron analizados con el sistema jurídico para así encontrar fundamentos que soporten el contenido de la investigación. A continuación, se mencionará las categorías empleadas para la presente tesis, además de sus divisiones, haciendo referencias a las subcategorías las cuales forman parte, además para analizar los supuestos planteados y así llegar a una conclusión confiable.

**Tabla N.º 2: Matriz de Categorización**

Categorías	Conceptualización	Subcategorías
El Módulo de Atención al Maltrato infantil y del Adolescente en salud	Es un programa del Ministerio de Salud que atiende a menores víctimas de diferentes tipos de abusos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Área de salud mental</li><li>• Área de salud física</li></ul>
El Interés Superior del Niño	Es toda acción que se realiza a favor del menor.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Derecho a la salud pública del niño.</li><li>• Derecho a la igualdad del niño</li></ul>

**Fuente: Elaboración Propia (2020)**

### **3.3. Escenario de Estudio**

Para el siguiente informe se ha escogido como escenario de estudio a la población de la región de Ancash, ya que según el informe de Defensoría del Pueblo. a nivel nacional del año 2019, este es uno de los que cuenta con mayor violencia en caso de menores y no cuenta con un M.A.M.I.S. además, que ocupa el puesto número 10 de las regiones con mayor población del país.

Las personas elegidas para participar en la presente investigación se han seleccionado bajo el criterio de contacto frecuente con la población víctima de maltrato en dicha zona.

### **3.4. Participantes**

Se busco la participación de diferentes profesionales que están cercanas a los menores de edad víctima de cualquier tipo de maltrato y por ello pueden advertir de cerca si existe una necesidad real del programa en Ancash. Los participantes

fueron 5, entre los cuales están 2 sub oficiales encargados del área de familia en dos comisarias, 2 abogadas especialistas del programa AURORA (conocía antes como el C.E.M.) y una abogada litigante pues ellos fueron quienes dieron el soporte a la presente investigación.

**Tabla N.º 3: Lista de Entrevistados**

Nombres	Cargo
Jose Luis Vera Vera	Sub-Oficial de Segunda de la PNP
Lisdey Maldonado Terres	Sub-Oficial de Tercera de la PNP
Rosalia Cruzado Camacho	Abogada de Aurora (ex CEM)
Nelly Vera Saavedra	Abogada de Aurora (ex CEM)
Nery Sandoval Gonzales	Abogada Litigante

Fuente: Elaboración Propia (2021)

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se emplearon dos técnicas, pues se buscó obtener información cabal sobre el tema de investigación, se puede afirmar que los métodos utilizados se encuentran acorde con el enfoque cualitativo. Una de las dos técnicas que se manejaron fue el análisis de documental, el cual nos sirvió para recopilar ciertos datos de distintas fuentes donde se pudo encontrar variada información (Supo, 2015, p.56). La otra técnica fue la entrevista, que como nos dicen los autores Troncoso y Amaya (2017) es de las más usadas en los tipos de investigación con enfoque cualitativo, ya que a través de la guía de entrevista podemos realizar la indagación necesaria para recabar los datos indispensables del participante de la entrevista, además de poder llegar a conocer su apreciación sobre el problema de investigación. Las técnicas mencionadas se aplicaron a través

de sus respectivas guías, de entrevista y de análisis documental como herramientas principales para poder tener información de primera mano de expertos en el tema de investigación.

### **3.6. Procedimiento**

Para desarrollar la presente tesis se realizaron los procedimientos indicados acorde a la guía de informe de investigación, dentro de lo requerido estaba realizar la matriz de categorización, así como la matriz de operacionalización que fueron la columna vertebral del presente trabajo, adicionalmente, se efectuaron análisis de diferentes artículos, tesis, libros, entre otros para la recolección de información, como también se aplicó la guía de entrevista, previamente aprobada por los expertos, y así poder llevar a cabo el proceso de triangulación de datos, que luego sería el sustento de las categorías y subcategorías trabajadas, además que, el proceso nos permitió plantear los problemas, objetivos y supuestos de la presente tesis, y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

### **3.7. Rigor científico**

En el caso del rigor científico se buscó cumplir los criterios básicos para el enfoque cualitativo - que es la metodología usada en la presente tesis – los cuales son conformidad , credibilidad y transferencia, para ello tomaremos en cuenta a González y Serrano (2018) quienes en su investigación citan a Galeano, que nos dice: para separar la percepción de los participantes del presente informe se necesita el desarrollo del enfoque cualitativos a través de fórmulas que sean tanto tecnológicas como metodológicas que brinden rigor científico a la presente tesis.(p.5)

Es por ello que para llegar a los criterios necesarios se hizo un estudio exhaustivo de toda información sacada de artículos libros, informes, entre otros, además, se validó el instrumento de la entrevista – guía de entrevista - por 3 entendidos en la materia y se construyó 3 tablas en donde se indica, (tabla 1) la categorización, (tabla 2) los participantes de las encuestas y (tabla 3) los expertos que validaron las entrevista.



**Tabla N.º 4: Validaciones de la guía de entrevista**

<b>EXPERTOS</b>	<b>ASESORES</b>	<b>VALORACION EN PORCENTAJE</b>
EXPERTO 1	Felipa Elvira , Muñoz Ccuro	90%
EXPERTO 2	Carlos Alberto , Urteaga Regal.	85%
EXPERTO 3	Luca , Aceto	95%

Fuente: Elaboración propia (2020)

### **3.8. Método de análisis de datos**

Con respecto a los métodos que se emplearon en el trabajo de investigación, en primer lugar, el método de análisis de datos o también conocido como hermenéutico, que busca entender a los participantes mediante el diálogo y la interpretación de los mismo. (Fuster, 2019, p. 205). Adicionalmente se utilizó el método descriptivo que funciona, según Diaz y Calzadilla (2018), cuando se busca las particularidades propias reconocidas por los estudios exploratorios (p.118). y por último el método inductivo, que es mencionado por Dávila (2006) quien, evocando a Francis Bacon, alega: el que realiza la investigación debe vigilar en modo directo los hechos en su estado natural, además de recopilar las particularidades necesarias de lo observado para la investigación, puesto que se debía mirar las peculiaridades de una parte de la situación para luego sacar conclusiones de la situación entera. (pag.185-186). En este sentido, se afirma que los métodos mencionados nos ayudarán a estudiar al detalle todo el material recopilado en el transcurso del desarrollo de la investigación, entre ellos tenemos, artículos científicos, libros virtuales, tesis entre otros documentos.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este informe de investigación presentado cumple con los estándares de calidad, es por ello que, el autor, asume la responsabilidad de la aplicación de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia aplicados, los mismos que nos darán transparencia en los resultados. Demostrando así que la información recolectada es confiable. Es importante entender en esta fase que, el autor se ha caracterizado por sus valores éticos, los mismos que están presentes antes, durante y después de realizar el presente informe de investigación; es por ello, que se tuvo en cuenta, el deber ético y profesional, el mismo que se reflejará con los créditos entregados a los autores de quienes se pudo obtener diversas teorías, las cuales serán suficientes para ejecutar un desarrollo satisfactoria, asimismo se empleó el manual de publicaciones de la American Pshychological Association (APA), en su séptima edición.

En consecuencia, esto se ejecutará a través de la integración y control de los criterios éticos y del rigor científico, puesto que se requiere el mejor aprovechamiento de los principios, los cuales no pueden ser sobrepasados por intereses personales del investigador. (Moscoso y Diaz, 2017, p. 63).

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo, interpretamos la información recopilada a través de la técnica de la entrevista, aplicando el instrumento de la guía de la entrevista que ha sido previamente evaluada y aprobada por los expertos correspondientes, para darle la respectiva validez y confiabilidad al mismo. A continuación, pasaremos a desintegrar la guía para poder evaluar por resultados agrupándolos por objetivos.

Para el objetivo general tenemos: Analizar si la centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene al Interés Superior del Niño, para hallar este análisis se realizó 3 preguntas a los participantes, las que expondremos a continuación:

1) De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el interés superior niño? Los integrantes que participaron de la encuesta coinciden en: el hecho de que los menores no tengan acceso al M.A.M.I.S. dificulta su recuperación en el área de salud mental, y por ende afecta al interés superior del niño. Según el artículo IX el I.S.N. es toda disposición que favorece al menor. Además, la doctora Rosalía Cruzado Camacho nos dice que afecta al menor porque tardaría su reinserción social.

2) En su opinión, ¿cómo el módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente protege al menor con respecto al maltrato físico? La mayoría de los integrantes opina que si el Ministerio de Salud desarrollaría el programa M.A.M.I.S. en la región Ancash, si lo protegería, puesto que su propósito es coadyuvar a la recuperación del menor maltratado, por consiguiente, se vería una mejoraría en su autoestima, por lo mismo se sentirían protegidos por el Estado. La integrante Nelly Vera Saavedra, opino que la aplicación del programa MA.M.I.S. en la población tendría mejor resultado si se aplicara en conjunto con la Casa de Mujeres. Sin embargo, Jose Luis Vera Vera, indica que como el M.A.M.I.S. solo ofrece ayuda psicológica no puede brindar una protección al agraviado.

3) De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera el programa M.A.M.I.S. garantizaría el interés superior del niño en las menores víctimas de maltrato? Todos los integrantes están de acuerdo con que se garantizaría en I.S.N. puesto que al

tratarse una estrategia institucional calificada sería más óptima la recuperación del menor. Así también, Nery Sandoval Gonzales nos expone que tendrían más confianza para denunciar pues con el programa, se sentirían más seguros. Contrastamos las apreciaciones de los entrevistados vinculados al objetivo general ya mencionado con el supuesto general: La centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Interés Superior del Niño, y vemos que en concreto se afirma dicho supuesto, - porque como ya hemos mencionado la región Ancash no cuenta con el programa M.A.M.I.S. – pues las mismas versan en decir que si el interés superior del niño es todo lo que se hace a su favor y de acuerdo a esto es que se instaló el programa ya que su finalidad es apoyar en la recuperación del niño agredido y esto no se da en Ancash irían en contra de los intereses de los menores de dicha región y por ende en todas las regiones donde no se desarrolle el programa.

Asimismo, para el para el objetivo específico 1 tenemos: Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del niño, también se realizaron 3 preguntas: 1) En su opinión, ¿de qué forma la centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el derecho a la salud pública del menor? Los participantes manifiestan que si existirá el M.A.M.I.S. en Ancash los menores violentados podrían tener acceso a una atención integral especializada, además de ser más diligente. Nelly Vera Saavedra indica que cuentan con instituciones de apoyo, pero si hubiera más sería mejor.

2) En su opinión, ¿cómo la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud afecta la recuperación psicológica del menor maltratado? Tres de los participantes, nos dicen que la afectación se da, ya que su región al no contar con M.A.M.I.S. los menores no son atendidas de forma rápida y eficaz, puesto que cuando un N.N.A. es agraviado de algún modo, como parte de su recuperación debe llevar terapia psicológica, por tanto, es derivado a los hospitales, y sin necesidad de estar en las condiciones actuales (pandemia) podían conseguir una cita en aproximadamente tres meses, es por ello que muchos desistían en el tratamiento. Nelly Vera Saavedra comenta que los menores no se encuentran desamparados, pero si hubiera un centro de apoyo especializado sería

más óptimo, así también el técnico de segunda Jose Luis Vera Vera, nos dice que los casos de maltrato de menores los derivan a centro Aurora (antes conocido como C.E.M.).

3)De acuerdo a su experiencia, ¿cree usted que el derecho a la salud pública asegura el acceso a la atención sanitaria en el Perú? En esta pregunta 4 de los 5 integrantes, indicaron que el derecho a la salud pública no asegura el acceso a la misma, aunque dieron diferentes motivos, Nelly Vera Saavedra, opina que esto no se da porque los menores comparten el área psicológica del hospital al que los derivan, con muchos otros pacientes que van con diferentes dificultades, Lisdey Maldonado Terres; nos dice que por la situación de pandemia esto no se da, por tanto podría llevar al menor a la revictimización y esto muchas veces tienen finales trágicos; Nery Sandoval Gonzales; esto sucede porque muchas personas, no cuentan con ningún tipo de seguro de salud, Jose Luis Vera Vera ha vivido experiencias en su centro de trabajo donde ha podido ver que las personas necesitaban atención en salud y no la han recibido. Rosalia Cruzado Camacho; si opina que, si asegura el acceso a la salud, porque los agraviados que ellos derivan a los centros de salud mental, llevan terapia psicológica.

Asimismo, se comparó información recaudada sobre el objetivo específico 1, con el **supuesto específico 1**, que dice; la centralización de M.A.M.I.S contraviene el derecho a la salud pública del niño. En este caso se afirma dicho supuesto porque los entrevistados exponen que los menores víctimas de maltrato no pueden acceder a la protección de su salud en forma integral de un modo diligente, ya que los niños agredidos en la región de Áncash tiene que recibir tratamiento psicológico en hospitales, y los departamentos de psicología se encuentran saturados puesto que los mismos atienden diferentes afectaciones además de no ser especialistas en niños agredidos, por esa razón una cita demora aproximadamente tres meses para su atención y esa situación cambiaría por completo si implementaran M.A.M.I.S. en Ancash

Y, por último, está el **objetivo específico 2**: Analizar si la centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene la igualdad del niño, el cual también se divide en 3 preguntas:1) En su opinión, ¿de qué manera la centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en

Salud contraviene el derecho a la igualdad del niño? Todos los entrevistados concuerdan que, al no haberse desarrollado el programa mencionado en Ancash los N.N.A. de dicha región quedan en estado de desigualdad frente a otros menores que tienen acceso al M.A.M.I.S. por tanto afectaría su proceso de desarrollo.

2)De acuerdo a su experiencia, los ciudadanos ¿tienen acceso a información sobre programas de apoyo para menores víctimas de violencia? En esta pregunta, 4 de los entrevistados afirman que en su mayoría su comunidad no conoce de programas que den algún tipo de apoyo a las menores víctimas de violencia, aún a pesar que si cuentan con el Centro Aurora (ex CEM), pues se enteran cuando acuden a realizar sus denuncias y son los policías que toman su denuncia quienes los orientan y les dan la información del centro de apoyo. Rosalía Cruzado Camacho nos informa que en el centro Aurora tiene un área de promoción, el cual cuenta con personal que acude a dar información a la población más alejada y de bajos recursos, sobre su programa, comunicándoles que tienen como objetivo erradicar la violencia contra la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

3)En su opinión, ¿cree usted que el gobierno descentraliza recursos en favor de niños maltratados? En su mayoría, los participantes comentan que específicamente recursos en favor de los niños maltratados no hay, es más la abogada del centro Aurora, Nelly Vera Saavedra nos comenta que no solo no se ha desarrolla el programa en su región sino que tampoco cuentan con un albergue para los menores en estado de abandono, ni mucho menos con un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de menores, que cuando existe necesidad de los mismos, estos son enviados a la capital del departamento de La Libertad. Sin embargo, Rosalía Cruzado Camacho cree que si se descentralizan los recursos en favor de los menores.

Finalmente, con referencia a las opiniones vertidas sobre el objetivo específico 2, al cotejarlo con el **supuesto específico dos**; la centralización de M.A.M.I.S. contraviene el derecho a la igualdad del niño, se aprecia que según los entrevistados eso sería cierto pues los niños quedan en un estado de desigualdad con respecto al apoyo que da el Estado a través del Módulo de Atención al Maltrato

Infantil y del Adolescente en salud a otros menores que no son ancashinos. A pesar que Aurora trata de promocionar su centro, esto al parecer es insuficiente porque los ciudadanos de a pie no registran tal información.

En las siguientes líneas se realizara la **discusión** de la información obtenido, en los párrafos anteriores, entonces podemos inferir a partir de los resultados que los participantes, las abogadas Rosalía Cruzado Camacho, y la abogada Nelly Vera Saavedra del centro Aurora, la sub oficial de tercera Lisdey Maldonado Torres, la abogada Nery Sandoval Gonzales y el sub oficial de segunda José Luis Vera Vera afirman que la centralización del programa M.A.M.I.S. contraviene el interés superior del niño lo cual se sostiene teniendo en cuenta el artículo publicado por López (2015) ,donde nos dice que para poder llegar a la esencia del interés superior del niño este tuvo a bien dividirlo en tres enfoques que son la voluntad del menor , el contexto familiar y la predictibilidad del menor, explicando que el juez debe apoyar sus sentencias considerando estos tres enfoques para que así pueda dictaminar la misma con justicia.

López realizo dicha división en afán de buscar realizar todo en cuanto favorezca al menor, y lo aplico en este caso en donde los jueces deben tenerlo en cuenta para dictaminar sus sentencias. De igual modo se puede aplicar la teoría de los derechos humanos que se dio a raíz de Revolución Francesa en donde se declara que los mismo son inalienables, que estos son precedentes al Estado, además que tienen como base la importancia de los intereses de las personas sin discriminarlas y tratándolas con respeto.

En el mismo sentido también se confirma que la centralización del M.A.M.I.S. contraviene el derecho a la salud pública del niño, teniendo en claro que en la actualidad cuando hablamos de salud no solo nos referimos a la física sino también de la mental, es por ello que basándonos en esa premisa citamos a Diaz, Niño, Ramírez, y Gómez (2016) los cuales realizaron una investigación donde mostraron diferentes situaciones que desencadenan problemas mentales en NNA, analizando los motivos y exponiendo los fundamentos de los conflictos, además de desarrollar la importancia de la fortaleza en los menores, así como de su autoestima. Las conclusiones del artículo destacan que impulsar el desarrollo del propio valor, así como el de la fuerza, fomentan destrezas en los NNA, las cuales podrán emplear

para afrontar de forma positiva sus propios conflictos. Asimismo, Torrecuadrada citado por Paulette, Bachon y Vilela (2020) sostiene que el acceso a la salud, así como la enseñanza es responsabilidad del Estado, por tanto, este debe de cumplir los requerimientos de su población, proporcionando atención médica gratuita, asimismo deberá asumir conductas que puedan impulsar el desarrollo integral del niño. (p.390)

La teoría que usaremos para apoyarlo es la garantista, puesto que la misma como nos dice Luigi Ferrajoli, nos habla sobre el estado de derecho garantista plantea que el derecho ya no servirá más a lo político, sino que será al revés siempre y cuando este alineado con las normas constitucionales respectivas. Ferrajoli desestima la teoría de Kelsen sobre la validez basado en la legitimación formal además de cumplir con los puntos de vista de los derechos fundamentales. Esto nos quiere decir que, al encontrarnos en un estado de derecho, es el mismo quien debe garantizar nuestros derechos fundamentales que en este caso sería tener acceso a la salud integral a nivel nacional.

Para terminar con la discusión, las opiniones de los integrantes de la entrevista también confirman nuestro tercer y último supuesto, la centralización del M.A.M.I.S. contraviene el derecho a la igualdad del niño, en este caso hablaremos del trabajo de Escobar y Cid-Henríquez, (2016), con su título: “Equidad en la atención de salud y enfermería”, donde se buscó estudiar la igualdad en salud y su vulneración, la misma que genera conflictos en lugares con índice de pobreza, donde se concluyó que, existen diversos factores que desencadenan las diferencias de la atención en salud en ciertos sectores sociales, como pueden ser la pobreza, el lugar donde viven, el género con que se perciben, entre otros. Además, también queremos mencionar Manov y Milenkova(2021), quienes realizaron una encuesta nacional, para poder precisar los sectores de personas y las áreas más afectadas por la discriminación a través de análisis de datos, las cuales dieron como resultado que el primer ámbito donde percibe mayor discriminación es en el área de salud. (p.125)

Es por esta razón que se utilizó la teoría de la justicia, en donde Riaño (2019) cita a John Rawls quien nos habla de los “menos favorecidos”, que se sobreentiende, aduce a las personas más vulnerables a las cuales se les dificulta obtener de forma igualitaria los beneficios del Estado. En este grupo se estaría hablando de los



menores, quienes necesitan la protección especial del estado para evitar que se les vulnere sus derechos con el objetivo que en el transcurrir de tiempo siendo estos adultos puedan lograr mejores situaciones sociales. Siguiendo esta misma línea de ideas y sabiendo que los niños son vulnerables más si estos son víctimas de violencia puesto que al ser agredidos son mellados en su autoestima y eso los vuelve propensos a ser victimizados, no solo por otras personas sino con mucha frecuencia por las mismas que le causaron el daño en primera instancia, al auto culpase de los maltratos.

## V. CONCLUSIONES

En este punto daremos a conocer las conclusiones a las que se ha llegado después de realizar la investigación correspondiente basado en los objetivos a tratar.

- El Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud no se ha implementado en Ancash, por tanto, contravendría al interés superior del niño, además muchos de los expertos que tienen acceso a la población de menores víctimas de maltrato no conocen el programa M.A.M.I.S.
- El soporte que ofrece el Minsa es deficiente, con respecto al cuidado de la salud mental, ya que para acceder a este beneficio se tiene que esperar aproximadamente 3 meses, puesto que la atención se da en las áreas de psicología en hospitales o centros comunes, en comparación del módulo M.A.M.I.S. que se desarrolla precisamente para estos problemas.
- Los recursos no están descentralizados de forma eficiente para cubrir las necesidades de los menores en Ancash, a pesar de que esta es considerada como una de las 10 regiones con mayor violencia hacia los menores, no se ha desarrollado el programa M.A.M.I.S. además no cuenta con un albergue de menores ni con un centro juvenil de rehabilitación para los mismos, esto evidenciaría la falta de atención igualitaria con respecto a sus pares.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Modificar la Directiva Sanitaria No 041 – MINSA/DGSP- V.01 agregando en el punto III Ámbito de Aplicación un ítem especificando como objetivo general que la implementación del M.A.M.I.S. se dará de forma progresiva priorizando las regiones que tiene mayor índice de cualquier tipo de violencia en menores de edad, con la finalidad de fortalecer el apoyo al I.S.N. de la siguiente manera: 3.1 Objetivo general, establecer el ámbito de aplicación a nivel nacional, pero en forma progresiva, priorizando las regiones donde exista mayor índice de violencia en contra de los menores de edad.
  
- Implementar el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud en la región Ancash, puesto el mismo favorecerá a los menores en la recuperación de su salud integral de modo eficaz, además de capacitar a los expertos que tiene acceso a la población de menores víctimas de maltrato.
  
- Descentralizar recursos en forma sostenible en favor del trato igualitario, he implementar el M.A.M.I.S. en dicha región para así poder direccionar los mismos en favor de la promoción, prevención y rehabilitación de los menores por tanto poder fortalecer su correcto desarrollo en la sociedad.

## REFERENCIAS

Aray, H. (2018). Efectos de la descentralización sobre la acumulación de infraestructura pública: el caso de España. *El Trimestre Económico*, 85(340), 859-884. <https://doi.org/10.20430/ete.v85i340.355>

[Arroyo Laguna, J. \(2017\). ¿Ha tenido la descentralización un efecto importante en el desarrollo de las regiones? El caso peruano 2002-2015. \*Revista del CLAD Reforma y Democracia\* \(69\) 159-190. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3575/357559199006/index.html>](https://www.redalyc.org/jatsRepo/3575/357559199006/index.html)

Eklund, L. y Lundqvist, A. (2021) Children's rights and gender equality in Swedish parenting support: policy and practice. *Journal of Family Studies*, 27:1, 32-47, DOI: 10.1080/13229400.2018.1484379 <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13229400.2018.1484379?needAccess=true>

Cartagena Torres, E. (2018). Prevención del maltrato infantil. *Perspectivas*, (8), 42-47. <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/1609>

Código de los niños y adolescentes. (1986)

Constitución Política del Perú. (1993). *El peruano*

Davila Newman, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*,12(ext) 180-205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>

De Bonis, M. (1998). Evolución histórico-social del fenómeno maltrato (infantil)

implicancias médico-legales actuales en nuestro país. *Revista Nuestro Hospital*. (2),1-2.

[https://sistemadif.jalisco.gob.mx/cepavi/Material\\_didactico/Maltrato%20infantil/historia%20de%20maltrato%20infantil.pdf](https://sistemadif.jalisco.gob.mx/cepavi/Material_didactico/Maltrato%20infantil/historia%20de%20maltrato%20infantil.pdf)

Díaz de Valdés, J. (2015). La Igualdad Constitucional: Múltiple y Compleja. *Revista chilena de derecho*, 42(1), 153-187. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372015000100007>

Díaz Narváez, V., y Calzadilla Núñez, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121. <https://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>

Díaz, D., Nino, A., Ramirez, L. & Gomez, J. (2016). Salud mental infantil: Una mirada desde la salud mental comunitaria. *Carta Comunitaria*. 24(140),33.

[DOI: 10.26752/ccomunitaria.v24.n140.5](https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v24.n140.5)

Escalante-Romero, Lorena, Huamaní, Charles, Serpa, Hilda, Urbano-Durand, Carlos, Farfán-Meza, Gaudy, Ferrer-Salas, Carolina, & Granados-Chávez, Gilda. (2012). Maltrato infantil y del adolescente registrado en un hospital de referencia nacional, 2006 - 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 28-34. Recuperado en 02 de diciembre de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100005&lng=es&tlng=es).

Escobar Castellanos, B. & Cid-Henriquez, P . (2016). Equidad en la Atención de Salud y Enfermería. *BIOtecnia*. 18-44 [DOI:10.18633/bt.v18i1.228](https://doi.org/10.18633/bt.v18i1.228)

Esparza Reyes, E. (2019). Algunas reflexiones críticas sobre el derecho a la igualdad como no discriminación en Chile. *Cuestiones constitucionales*, (40), 3-37. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2019.40.13226>

Estrada Tanck, D. (2018). The principle of equality before the law In international law. *Cuadernos de Derecho Transnacional*. 11 (1), 322-339. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/CDT/article/view/4622>

Fuster Guillen, D. (2019). Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Frias Armenta, M. (2015). Repercusiones Del Maltrato Infantil En Una Población De Riesgo. *Revista Interamericana de Psicología /Interamerican Journal of Psychology*, 49 (1) 108-116 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=284/28446018010>

González Amuchástegui, J. (2000). Las teorías de los derechos humanos. *Revista de administración Pública* (105) 19-41. [Revista-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-administracion-publica/article/view/19121/17226](http://www.colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-administracion-publica/article/view/19121/17226)

González Contro, M. y Salazar Ugalde, P. (2012) Teoría General de los derechos humanos. México. [http://www.dhmigrantes.cide.edu/documentos/1\\_lectura\\_introduccion.pdf](http://www.dhmigrantes.cide.edu/documentos/1_lectura_introduccion.pdf)

González-Díaz, R. y Serrano Polo, E. (2018). Spontaneous Interviews (EEC) for the construction of guiding categories in qualitative research. *Journal Latin*

<https://lasjournal.com/index.php/abstract/article/view/2>

Joyo Supeno, B. (2020). Introduction principle of equality before the law and diversion on criminal justice system for children in Indonesia. *UNTAG Law Review (ULREV)* Volume 4 (1) PP 71 - 80

<http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/ulrev/article/view/1527/1229#>

López Contreras, R. (2015). Interés superior de los niños y niñas: Definición y contenido. *RLCSNJ*, 13(1).<http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/RevistaLatinoamericana/article/view/1635>

[Manov, B. y Milenkova, V. \(2021\) Vulnerability and discrimination under bulgarian conditions: social and psychological dimensions. \*Revista Inclusiones\* 8 \(1\) 123-132. <http://www.revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/186>](http://www.revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/186)

Ministerio de Salud. (2011). Directiva Sanitaria N°041-MINSA/DGSP-V.01. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4018.pdf>

Moreno Cruz, R. (2007). El modelo garantista de Luigi Ferrajoli: Lineamientos generales. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 40 (120), 825-852 <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v40n120/v40n120a6.pdf>

Moscoso Loaiza, L., y Díaz Heredia, P. (2017). Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 18(34-1), 51-67. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2955>

Orozco Alvarado, J. y Díaz Pérez, A. (2018). ¿Cómo redactar los antecedentes de una investigación cualitativa? *Revista electrónica de conocimientos, saberes y prácticas*. 1 (2),66-82. <https://doi.org/10.30698/recsp.v1i2.13>

Palomino Moral, P., Grande Gascón, M., y Linares Abad, M., (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72(extra\_1), 45-70  
<https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>

Paulette Murillo, K., Banchón Cabrera, J., y Vilela Pincay, W.(2020). El principio de interés superior del niño en el marco jurídico ecuatoriano. *Universidad Y Sociedad*, 12(2), 385-392. <https://rus.ucf.edu/cu/index.php/rus/article/view/1534>

Picornell Lucas, A (2019). The reality of children´s rights in a changing world 30 years after convention, *Revista direito e Praxis*. 10(2) 1176-1191  
[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s217989662019000201176](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s217989662019000201176)

Reporte de MAMIS (2019). Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud. MAMIS. Perú: Defensoría del Pueblo. Recuperado de: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/REPORTE-MAMIS-2019.pdf>

Rey Martínez, F. (2017). Igualdad y prohibición de discriminación: de 1978 a 2018. *Revista de Derecho Político*, 1(100), 125-171.  
<https://doi.org/10.5944/rdp.100.2017.20685>

[Riaño González, V. \(2019\). El principio del interés superior del niño. Una teoría para la interpretación constitucional.  
<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17688>](https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17688)

[Rieger, K. \(2018\) Discriminating among grounded theory approaches. \*Nurs Inq\*. 2019; 26: e12261. <https://doi.org/10.1111/nin.12261>](https://doi.org/10.1111/nin.12261)



Rivera, K. (2018). La afectación del Principio del Interés Superior del Niño a partir de la presunción pater is est. *Revista Derecho & Sociedad*, (50), 235-248. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/20390>

Salgado Lévano, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es)

Santamaría, C. y Tapia, P. (2017). Violence against children and adolescentsb y caregivers. *Revista informes Psicológicos*, 18(1), 13-34. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/600>

Simon, F. (2014). *Interés superior del menor: técnicas de reducción de la discrecionalidad abusiva*. (Tesis para optar el grado de doctor de la Universidad Salamanca).<http://hdl.handle.net/10366/124216>

Supo, J (2015). Como empezar una tesis. tu proyecto de investigación en un solo día. Arequipa, Perú: *Bioestadísticas EIRL*. <https://asesoresenturismoperu.files.wordpress.com/2016/03/107-josc3a9-supoc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>

Troncoso-Pantoja, C. y Amaya-Placencia, A. (2017). Interview: a practical guide for qualitative data collection in health research. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>

Unicef. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

# **ANEXOS**

### Anexo 3: Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
El módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud	Es un programa que atiende a pacientes que han sufrido diferentes tipos de abuso, estos pueden ser físicos, psicológicos, sexuales o por negligencia en su cuidado.	La variable aquí mencionada es dependiente	Área de salud física	Entrevista	Nominal
			Área de salud mental	Análisis Documental	
El interés superior del niño	Se basa en toda acción que se realiza en favor de los niños, niñas y adolescentes.	En este caso la variable es independiente	Derecho a la salud	Entrevista	Nominal
			Derechos a la igualdad	Análisis Documental	

#### Anexo 4: Matriz de Consistencia

<b>Título del Trabajo de Investigación</b>	El Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud y el Interés Superior del Niño, 2020
<b>Problema General</b>	¿De qué manera la centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Interés Superior del Niño?
<b>Problema específico I</b>	¿De qué manera la centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el derecho a la salud pública del Niño?
<b>Problema específico II</b>	¿De qué manera la centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Derecho a la Igualdad del Niño?
<b>Supuesto General</b>	La centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Interés Superior del Niño
<b>Supuesto Especifico I</b>	La centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Derecho a la Salud del Niño
<b>Supuesto Especifico II</b>	La centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Derecho a la igualdad del Niño
<b>Objetivo General</b>	Analizar de qué manera la centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Interés Superior del Niño
<b>Objetivo Especifico I</b>	Determinar de qué manera la centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Derecho a la Salud del Niño
<b>Objetivo Especifico II</b>	Determinar de qué manera la centralización del el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Derecho a la Igualdad del Niño
<b>Categorías y Subcategorías</b>	<b>CATEGORIA 1:</b> Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud <b>SUBCATEGORIAS:</b> Salud Física Salud Mental
	<b>CATEGORIA 2:</b> El Interés Superior del Niño <b>SUBCATEGORIAS:</b> Derecho a la Salud Derecho a la Igualdad

**ANEXO 06:**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres : MUÑOZ CCURO , Felipa Elvira  
 1.2. Cargo e institución donde labora : Docente de la Universidad César Vallejo  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista  
 1.4. Autor de instrumento : Liñan Davalos, Victoria Isabel

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.											X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIDAD	Este adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales											X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.											X		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

x

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

90 %

Lima 25 de junio de 2020



Felipa Elvira , Muñoz Ccuro

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### V. DATOS GENERALES

- 5.1. Apellidos y Nombres : URTEAGA REGAL , Carlos Alberto  
 5.2. Cargo e institución donde labora : Docente de la Universidad César Vallejo  
 5.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista  
 5.4. Autor de instrumento : Liñan Davalos, Victoria Isabel

### VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.										x			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.										x			
3. ACTUALIDAD	Este adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										x			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.										x			
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales										x			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.										x			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										x			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos										x			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.										x			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.										x			

### VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

x

### VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

85%
-----

Lima 25 de junio de 2021



Carlos Alberto Urteaga Regal

DNI No: 09803484

**VALIDACION DE INSTRUMENTO**

**IX. DATOS GENERALES**

9.1. Apellidos y Nombres : ACETO , Luca  
 9.2. Cargo e institución donde labora : Docente de la Universidad César Vallejo  
 9.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de Entrevista  
 9.4. Autor de instrumento : Liñan Davalos, Victoria Isabel

**X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Este adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos jurídicos												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.												X	

**XI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- El Instrumento cumple con los Requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

x

**XII. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

<b>95%</b>
------------

Lima 30 de junio de 2021

*Luca Aceto*

**Aceto , Luca**  
 DNI No 48974953  
 Telf.: 910190409

## GUIA DE ENTREVISTAS

Título: El módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud y el principio de interés superior del niño, 2020.

Entrevistado/a: .....

Cargo/profesión/grado académico: .....

Institución: .....

Fecha: .....

---

### **Objetivo General**

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el principio interés superior del

- 12 -

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el principio de interés superior niño?

.....  
.....

2.-En su opinión, ¿cómo el módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente protege al menor con respecto al maltrato físico?

.....  
.....

3.-De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera se garantiza el principio de interés superior del niño del menor maltrato?



.....  
.....

**Objetivo Específico 1**

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del

4.-En su opinión, ¿de qué forma la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del menor?

.....  
.....

5.-En su opinión, ¿qué deficiencias encuentra en el módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente?

.....  
.....

6.- De acuerdo a su experiencia, ¿cómo el derecho a la salud pública asegura el acceso a la atención sanitaria en el Perú?

.....  
.....

**Objetivo específico 2**

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud, contraviene a la igualdad del niño.

7.-En su opinión, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el derecho a la igualdad del niño?

.....  
.....

8.- En su opinión, ¿cree usted que el programa del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente es de conocimiento de la sociedad peruana?

.....  
.....

9.- De acuerdo a su experiencia, ¿qué problemas a detectado en su labor que vulnera el derecho a la igualdad?

.....  
.....

  
FIRMA Y SELLO

P1

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: El módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud y el interés superior del niño, 2020.

Institución: Centro Emergencia Mujer (CEM) Aurora - Chimbo

Fecha: 19/04/21

**Objetivo General**

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el principio interés superior del niño

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el interés superior niño?

Contraviene, en el sentido que se tardaría a la reincorporación al menor y mejor el nivel de recuperación mental, con el programa "Mamis" ayudaría más a los niños, niñas y adolescentes a mejorar y superar h. de violencia

2.- En su opinión, ¿cómo el módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente protege al menor con respecto al maltrato físico?

La atención al maltrato infantil y del adolescente, nace con el propósito disminuir el riesgo de maltrato infantil y poder apoyar al niño o niña por ser un centro especializado.

3.- De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera el programa M.A.M.I.S. garantizaría el interés superior del niño en los menores víctimas de maltrato?

Nosotros no tenemos experiencia en el programa M.A.M.I.S. debido que somos un programa de Centro Emergencia Mujer - Aurora del Ministerio de la Mujer, sin embargo este programa M.A.M.I.S., ayudaría mucho a los niños, niñas y adolescentes a mejorar y superar la salud mental sobre hechos de violencia, debido a que es una estrategia institucional calificada para las políticas de Salud vinculadas con la recuperación de los niños (as) y adolescentes víctimas de violencia.

### Objetivo Especifico 1

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del

4.-En su opinión, ¿de qué forma la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del menor?

El programa M.A.M.I.S. ayudaría mucho, a ~~partir~~  
invo (porar a algunas regiones que aún no ingresan  
debido que el niño (a) o adolescente, se permite una atención  
Integral especializada y tratamiento psicológico de forma gratuita.

5.-En su opinión, ¿cómo la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud afecta la recuperación psicológica del menor maltratado?

El Programa M.A.M.I.S. ayudaría mucho porque  
es un centro especializado en manejo a niños (a)  
adolescentes, y el tratamiento psicológico sería más seguido.

6.- De acuerdo a su experiencia, ¿cree usted que el derecho a la salud pública asegura el acceso a la atención sanitaria en el Perú?

Si asegura el acceso a la atención sanitaria,  
debido que el CEM (centro de emergencia Mujer -  
Aurora), deriva los casos de menores víctimas de  
hechos de violencia, negligencia, violencia sexual al  
hospital, centro de Salud Mental, a fin que poseen su

### Objetivo específico 2

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud, contraviene a la igualdad del niño.

tratamiento  
psicológico

7.-En su opinión, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el derecho a la igualdad del niño?

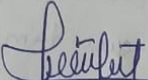
En mi opinión, sería muy importante que  
el programa M.A.M.I.S. sea incorporada  
la Región Ancash, esto serviría de nuevo al  
niño (a), adolescente a tener un tratamiento  
psicológico más con finca y un seguimiento  
más seguido.

8.- De acuerdo a su experiencia, los ciudadanos ¿tienen acceso a información sobre programas de apoyo para menores víctimas de violencia?

No, debido a que en esta Región Ancash no tenemos incorporado el programa M.A.M.I.S. Sin embargo el programa el CEM, si tienen conocimiento

9.- En su opinión, ¿cree usted que el gobierno descentraliza recursos en favor de niños maltratados?

El gobierno en algunos casos si descentraliza los recursos económicos en niños maltratados, debido a que en Ancash, no contamos con el programa M.A.M.I.S, sin embargo se trabaja

  
Abog.: CEM Comisaría  
Sectorial de Buenos Aires  
C.A.A. 2046

Firma y sello del entrevistado

Datos del entrevistado

Apellidos y Nombres:  
Rosalia D. Cruzado Camacho

D.N.I.: 43858016

Datos del entrevistador

Apellidos y Nombres: Siñan  
Dávalos, Victoria Isabel

D.N.I.: 41701770

8.- debido que existe un area de Promoción, que se encarga de dar a conocer a las comunidades, AA.HH, sobre el programa CEM+ Aurora, que tiene el objetivo de erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar sea física, psicológica, económica patrimonial y sexual. en caso de niños, así adolescentes se realiza la atención de violencia física, psicológica, sexual, Negligencia, Abandono.

9.- que tener en cuenta el incremento de casos de violencia de niños así adolescentes, según ello incorporar este programa, que también pertenece al Minsa.

Anexo 2: Guía de Entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: El módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud y el interés superior del niño, 2020.

Institución: CFM Comisaría Buenos Aires - Nueva  
Bambato

Fecha: 19/04/2024

Objetivo General

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el principio interés superior del niño

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el interés superior niño?

Debería instalarse un aparcadero a los  
aquí también en Anchaes.

2.-En su opinión, ¿cómo el módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente protege al menor con respecto al maltrato físico?

Si si es que sería un anexo a la casa  
de Huysos, así trabajaría en conjunto.

3.-De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera el programa M.A.M.I.S. garantizaría el interés superior del niño en los menores víctimas de maltrato?

Todo lo que fuera favorable para  
ellos contribuiría a superar el maltrato.

### Objetivo Específico 1

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del

4.-En su opinión, ¿de qué forma la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del menor?

Se cuenta con instituciones de apoyo, pero  
mas, seria mucho mejor

5.-En su opinión, ¿cómo la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud afecta la recuperación psicológica del menor maltratado ?

No está desamparado el menor, pero si estuviera  
un centro de atención especializado seria mejor.

6.- De acuerdo a su experiencia, ¿cree usted que el derecho a la salud pública asegura el acceso a la atención sanitaria en el Perú?

No simple ya que con respecto a la atención  
pública de los menores, la atención psicológica es  
compartida

### Objetivo específico 2

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud, contraviene a la igualdad del niño.

7.-En su opinión, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el derecho a la igualdad del niño?

En cuanto no tienen acceso a programas  
tipos MAMIS que son especializados en niños  
con maltrato.

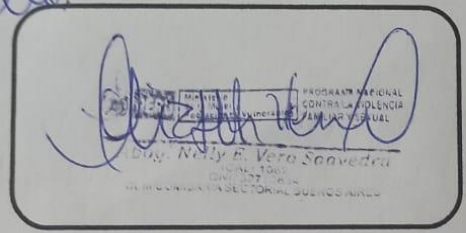


8.- De acuerdo a su experiencia, los ciudadanos ¿tienen acceso a información sobre programas de apoyo para menores víctimas de violencia?

No, no conocen esos tipos de programas.

9.- En su opinión, ¿cree usted que el gobierno descentraliza recursos en favor de niños maltratados?

No, por que solo no hay casas, no hay albergue de menores, tampoco comarcional de menores ya que cuando hay un menor con esa necesidad, lo mandan a trujillo.



Firma y sello del entrevistado

**Datos del entrevistado**

Apellidos y Nombres:  
VERO SOOVEDRA  
NELLY ELIZABETH  
D.N.I.: 32770854  
I.C.B.I. 1062

**Datos del entrevistador**

Apellidos y Nombres:  
Linares Dardos  
Victoria Isabel  
D.N.I.: 41701770

Anexo 2: Guía de Entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: El módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud y el interés superior del niño, 2020.

Institución: Comisaría Puc Chimbote.

Fecha: 19 de Abril del 2021.

**Objetivo General**

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el principio interés superior del niño

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el interés superior niño?

Si, va en contra del interes de los niños, ya que no cuentan con una ayuda psicológica adecuada de acuerdo a sus casos vividos; y el tiempo que les dan a llevar las terapias en los hospitales, son citas después de 3 meses aprón de ocurridos los hechos por la cantidad de pacientes.

2.-En su opinión, ¿cómo el módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente protege al menor con respecto al maltrato físico?

Al llevar una buena orientación psicológica, en los niños ya reforzaria su autoestima, y esto haria que se den cuenta que hay personas y entornos que están.

3.-De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera el programa M.A.M.I.S. garantizaría el interés superior del niño en los menores víctimas de maltrato?

Al llevar un buen tratamiento psicológico los cuales ayudarian a estos niños a recuperarse de estos hechos de violencia vividos; y poder tener la confianza en ellos mismos.

2- , dispuestos a apoyar y ayudarlos, y así si en caso fueran víctimas de este hecho de violencia, ya serían capaces de pedir ayuda y denunciarse.

### Objetivo Especifico 1

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del menor

4.-En su opinión, ¿de qué forma la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del menor?

Al no tener este centro de atención quedan desamparados y sin ayuda muchos niños víctimas de violencia; ya que no tienen la atención rápida y adecuada de personal especializado.

5.-En su opinión, ¿cómo la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud afecta la recuperación psicológica del menor maltratado?

afecta ya que la recuperación de los menores no es rápida y en muchos casos como las citas en los hospitales es después de meses los menores ya no se atienden.

6.- De acuerdo a su experiencia, ¿cree usted que el derecho a la salud pública asegura el acceso a la atención sanitaria en el Perú?

No, muchos casos en esta situación que vivimos y por los casos existentes muchos niños no son atendidos como debe ser; y no le brindan esa ayuda y terapia que debe darse, descuidando al menor; y llevando a que vuelva a vivir un hecho de violencia muchas veces con consecuencias trágicas.

### Objetivo específico 2

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud, contraviene a la igualdad del niño.

7.-En su opinión, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el derecho a la igualdad del niño?

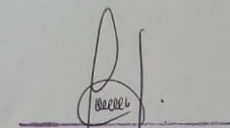
Porque en Chimbote - Ancash, no existe M.A.M.I.S, y los dirigen a Hospitales donde las citas son después de muchos meses, ya que el cem, no da terapia y los menores quedan desamparados, ya que no habría entidad que ayude a mejorar o olvidar estos hechos de violencia.

8.- De acuerdo a su experiencia, los ciudadanos ¿tienen acceso a información sobre programas de apoyo para menores víctimas de violencia?

No, muchas personas que llegan en la Comisaría, no saben de entidades que les pueda apoyar y resolver los problemas, incluso nosotros de la Comisaría tenemos conocimiento de este modelo de atención M.A.H.I.S.

9.- En su opinión, ¿cree usted que el gobierno descentraliza recursos en favor de niños maltratados?

En este caso en dumbok, por la estadística el gobierno más ahora y concentra el apoyo en casos de mujeres víctimas de violencia en pareja, ya que caso de menor no denuncia mucho y puede ser por no tener la información necesaria ---



CIP. - 31856805  
Lisdey MALDONADO TERRES  
S3 FNP

Firma y sello del entrevistado

**Datos del entrevistado**

Apellidos y Nombres: Maldonado

Torres Lisdey Evelin

D.N.I. : 72 54 303 7 .

**Datos del entrevistador**

Apellidos y Nombres:

Sinan Davalos  
Victoria Isabel

D.N.I. :

41701770

Anexo 2: Guía de Entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: El módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud y el interés superior del niño, 2020.

Institución: Estudio Jurídico

Fecha: 19 / 04 / 2021

Objetivo General

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el principio interés superior del niño

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el interés superior niño?

En este caso sería que no se conocen todos los casos por que unicamente se centran en Lima.

2.-En su opinión, ¿cómo el módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente protege al menor con respecto al maltrato físico?

Es un programa de gran apoyo a las personas vulneradas es por ello que es fundamental que existe alrededor de toda la ciudad.

3.-De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera el programa M.A.M.I.S. garantizaría el interés superior del niño en los menores víctimas de maltrato?

Encanto a la victima a denunciar y sentirse mas seguras.

### Objetivo Específico 1

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del

4.-En su opinión, ¿de qué forma la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del menor?

En este caso afecta por que no existe un programa de apoyo o acoyo al menor de la misma manera en tanto Salud física y mental.

5.-En su opinión, ¿cómo la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud afecta la recuperación psicológica del menor maltratado ?

Porque al no existir un programa de apoyo se sienten inseguros y desamperadas viendose vulnerados sus derechos.

6.- De acuerdo a su experiencia, ¿cree usted que el derecho a la salud pública asegura el acceso a la atención sanitaria en el Perú?

No, hemos visto que en la actualidad hay muchas personas que no cuentan con un seguro.

### Objetivo específico 2

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud, contraviene a la igualdad del niño.

7.-En su opinión, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el derecho a la igualdad del niño?

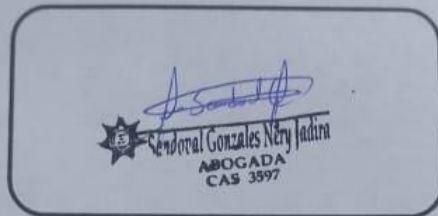
Tenemos un enfoque primordial que en nuestra ciudad no se encuentre en igualdad de armas.

8.- De acuerdo a su experiencia, los ciudadanos ¿tienen acceso a información sobre programas de apoyo para menores víctimas de violencia?

No todos cuentan con acceso a información  
sobre todo personas con menos recursos.

9.- En su opinión, ¿cree usted que el gobierno descentraliza recursos en favor de niños maltratados?

Si invierten en cuanto a personal de apoyo a la  
víctima, no necesitarían en menor de edad, sino  
en general, no existe ninguno especializado en menores



Firma y sello del entrevistado

**Datos del entrevistado**

Apellidos y Nombres: Nery Jadira  
Sondoval Gonzales

D.N.I.: 70025469

**Datos del entrevistador**

Apellidos y Nombres: Linam  
Davalos, Victoria Isabel

D.N.I.: 41701770



Anexo 2: Guía de Entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA

Título: El módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud y el interés superior del niño, 2020.

Institución: Comisaría Sectorial de Huancayo

Fecha: 18 de Abril 2021

**Objetivo General**

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el principio interés superior del niño

1.- De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el interés superior niño?

Si, pues brindaría de forma rápida una ayuda psicológica al agredido.

2.-En su opinión, ¿cómo el módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente protege al menor con respecto al maltrato físico?

No, ya que el mami es una ayuda psicológica, mas no como protección del agredido.

3.-De acuerdo a su experiencia, ¿de qué manera el programa M.A.M.I.S. garantizaría el interés superior del niño en los menores víctimas de maltrato?

Si garantizaría el I.S.N. porque ayudaría a superar su situación de maltrato.

### Objetivo Específico 1

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del

4.-En su opinión, ¿de qué forma la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud contraviene el derecho a la salud pública del menor?

Si, ya que el módulo H.A.M.M.I.S. debería estar al acceso no se le debe hacer sino donde exista mayor índice de maltrato infantil.

5.-En su opinión, ¿cómo la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud afecta la recuperación psicológica del menor maltratado?

Buena, en la comisaría a la que pertenecemos todo lo que es maltrato psicológico se le deriva al C.E.M.

6.- De acuerdo a su experiencia, ¿cree usted que el derecho a la salud pública asegura el acceso a la atención sanitaria en el Perú?

No, ya que he visto muchos casos donde la persona necesita su atención y a pesar de ser en derecho no recibe la atención sanitaria correspondiente.

### Objetivo específico 2

Analizar si la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud, contraviene a la igualdad del niño.

7.-En su opinión, ¿de qué manera la centralización del módulo de atención al maltrato infantil y del adolescente contraviene el derecho a la igualdad del niño?

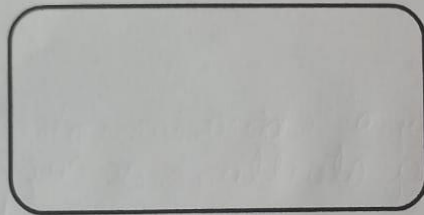
Si, porque la ayuda debe ser para todo menor afectado, en todo lugar.

8.- De acuerdo a su experiencia, los ciudadanos ¿tienen acceso a información sobre programas de apoyo para menores víctimas de violencia?

No comúnmente las personas desconocen el CEM que es el centro que aquí ayuda en violencia.

9.- En su opinión, ¿cree usted que el gobierno descentraliza recursos en favor de niños maltratados?

No puesto que aquí en mi ciudad no existe Hamis.



Firma y sello del entrevistado

**Datos del entrevistado**

Apellidos y Nombres:

Jose Luis Vera  
Sub-oficial de Segunda

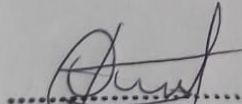
D.N.I. : 46090407

**Datos del entrevistador**

Apellidos y Nombres:

Siñon Davalos  
Victoria, Isabel

D.N.I. : 41701770

  
SA - 31820667  
Jose Luis VERA VERA  
S2 PNP

## ANEXO 6 – GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título: “El Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud y el Interés Superior del Niño, 2020”**

<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Analizar de qué manera la centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el Interés Superior del Niño</p>
--

### “ANÁLISIS REPORTE MAMIS-2019”

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
<p><b>Reporte: N°1</b></p> <p>Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud.</p> <p style="text-align: center;"><b>MAMIS</b></p>	<p>“De los 32 MAMIS operativos, el 18 se encontraba funcionando en Lima Metropolitana, 2 en Ica, el 2 en Callao y el 2 en Cusco; en tanto que las regiones de Apurímac, Cajamarca, Loreto, Pasco, Puno, Tacna, Ucayali y Lima Provincia (Huacho) solo tienen un MAMIS. Es decir, solo en 12 regiones del país existen por lo menos un MAMIS, mientras que en las 14 regiones restantes no se cuenta con este servicio.”</p>	<p>Según el reporte de Defensoría del Pueblo, el programa MAMIS se encuentra centralizado en Lima Metropolitana, ya que el 56% de los mismo están implementados allí, asimismo, el restante 44% está dividido en 11 regiones del Perú. Dejando en desprotección a la población de menores las 14 regiones restantes.</p>	<p>Se concluye entonces que más de la mitad del Perú no cuenta con la implementación del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud. A pesar que en su Directiva Sanitaria N.º 041 MINSA/DGSP-V.01 indica que esta debe darse a nivel nacional. Es por eso los menores de las 14 regiones donde no hay MAMIS no pueden acceder a la atención en los mismo, por tanto, contravendría al interés de los mismo</p>
<p><b>Autor : Defensoría del Pueblo</b></p>			

### OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Determinar de qué manera la centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el derecho a la Salud Pública del niño

#### “ANÁLISIS REPORTE MAMIS-2019”

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
<p>Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud.</p> <p style="text-align: center;"><b>MAMIS</b></p>	<p>“De acuerdo al Censo Nacional del INEI – 2017, la población total de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años de edad, asciende a 9’201.083, lo que representa el 31% de la población total a nivel nacional. Por su parte, el MIMP informó que, durante el 2018 los Centros de Emergencia Mujer (CEM) atendieron 41809 casos de violencia contra NNA, a nivel nacional. Asimismo, durante el 2019, sólo de enero a setiembre, se han reportado de 40204 casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes atendidos en los CEM. De este total, 8608 son casos de violencia sexual, de los cuales 3370 fueron violaciones sexuales en agravio de niñas y adolescentes mujeres”</p>	<p>Podemos ver que en el reporte de Defensoría del Pueblo toman de referencia al INEI para afirmar que la población de menores representa el 31% de la población total en el Perú además hace una síntesis con la cantidad de niños, niñas y adolescentes que han sufrido algún de maltrato o abuso, además de darnos cuenta que al pasar de tiempo esto va en aumento y asimismo que la tasa de casos que se trata de violencia sexual es bastante alta y que principalmente esto afecta las mujeres menores.</p>	<p>Se concluye que existe una gran cantidad de menores que sufren de maltrato o violencia a nivel nacional. Esto quiere decir que hay una clara necesidad por parte de los NNA de recibir apoyo del estado para su recuperación integral, no solo por ser considerado una población vulnerable sino porque tienen una tasa alta de representación en nuestro país y de su salud tanto física como mental depende la fortaleza de una nueva generación. Es por ello que el estado tiene que hacer todo lo que este a su alcance para procurarles su protección.</p>
<p><b>AUTOR: Defensoría del Pueblo</b></p>			

## OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Determinar de qué manera la centralización del Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud contraviene el derecho a la Igualdad del niño

### “ANÁLISIS REPORTE MAMIS- 2019”

FUENTE DOCUMENTAL	CONTENIDO DE LA FUENTE A ANALIZAR	ANÁLISIS DEL CONTENIDO	CONCLUSIÓN
<p>Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud. MAMIS</p>	<p>“Llama la atención que no existan MAMIS en las regiones con prevalencia de atención de casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes, tales como: Arequipa, Junín, La Libertad, Ancash, San Martín, y Piura”</p>	<p>Claramente podemos observar que el Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud no solo no se desarrolla en las restantes 14 regiones, sino que el Minsa-encargo actual del programa- no está tomando en consideración en prioritaria las regiones donde hay alta tasa de casos de maltrato en contra de los menores.</p>	<p>Concluimos entonces que el hecho de centralizar el MAMIS deja en estado de desigualdad a los niños niñas y adolescente de varias regiones del Perú, más aún en los departamentos de Arequipa, Junín, La Libertad, Ancash San Martín y Piura</p>
<p><b>Autor: Defensoría del Pueblo</b></p>			



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MUÑOZ CCURO FELIPA ELVIRA, docente de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "EL MÓDULO DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE EN SALUD Y EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO, 2020", cuyo autor es LIÑAN DAVALOS VICTORIA ISABEL, constato que la investigación cumple con el índice de similitud de 12 % establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 14 de Julio del 2021

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MUÑOZ CCURO FELIPA ELVIRA <b>DNI:</b> 09353880 <b>ORCID</b> 0000 0001 9572 1641	Firmado digitalmente por: FMUNOZCC el 15-07- 2021 15:37:07

Código documento Trilce: TRI - 0130818