



**“ANÁLISIS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN URGENTE DEL
PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y
SEXUAL”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Gestión de la Inversión Social**

Presentado por

**Srta. María Grazia Parra Ugaz
Srta. Victoria Mercedes Villalobos Galbani**

Asesora: Profesora Raquel Hurtado La Rosa MD. PhD.

2017

Dedicatorias

A mi madre Beatriz Ugaz Estrada y a mi hermana Fátima Parra Ugaz, por el apoyo recibido en estos meses.

María Grazia Parra Ugaz

A mi madre Mercedes Galbani, por su apoyo incondicional y porque sigue siendo un pilar fundamental en mi formación como profesional. A mi hija Alanis Quiñones, por la paciencia y la fuerza que me brinda día a día, y a Javier Quiñones, por su motivación constante y por siempre contagiarme su perseverancia.

Victoria Mercedes Villalobos Galbani

Nuestro agradecimiento especial a la Dra.
Raquel E. Hurtado La Rosa, quien nos
incentivó a seguir adelante con la
investigación y nos brindó sus valiosos
conocimientos para su desarrollo.

Resumen ejecutivo

La presente investigación está referida al análisis de la atención de urgencia de casos de violencia familiar y sexual, los cuales son atendidos a través del Servicio de Atención Urgente (SAU), servicio del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), y que posteriormente son derivados al Centro Emergencia Mujer (CEM) de San Juan de Lurigancho.

El objetivo de la investigación es analizar las características del modelo de atención del Servicio de Atención Urgente, y si estas responden a las expectativas y necesidades de las víctimas de violencia.

La investigación es de tipo descriptivo con un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo. Para el enfoque cualitativo se realizaron entrevistas semiestructuradas así como la aplicación de escalas Likert a los proveedores del SAU y a mujeres víctimas de violencia familiar y sexual, que han sido atendidas por este servicio y posteriormente derivadas al CEM de San Juan de Lurigancho; estos instrumentos fueron utilizados con la finalidad de conocer su experiencia y la calidad de atención en este servicio. Para la metodología cuantitativa se utilizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, así como la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) 2013.

Glosario

- CEM.

Los Centros Emergencia Mujer son «servicios públicos especializados, interdisciplinarios y gratuitos, que brindan atención integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar o sexual. Realizan acciones de prevención de la violencia familiar y sexual, promoción de una cultura democrática y respeto a los derechos humanos»¹.

- ENFOQUE DE GÉNERO.

El enfoque de género es una forma de mirar la realidad identificando los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos.

«Parte del reconocimiento de la existencia de relaciones asimétricas entre hombres y mujeres construidas en base a [sic] las diferencias sexuales y que son el origen de la violencia hacia las mujeres. El enfoque de género permitirá diseñar estrategias de intervención orientadas al logro de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres»².

- ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.

Este enfoque se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda persona, quien por su sola condición de ser humano es titular de derechos, siendo el centro de las diversas esferas de acción del Estado. «Parte del principio que las mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades que los hombres y que no es admisible ninguna diferenciación no objetiva ni razonable relativa al ejercicio de los derechos y goce de oportunidades. Asimismo implica reconocer el carácter universal e interdependiente de sus derechos, civiles, sociales, políticos y económicos»³.

- ENFOQUE INTERCULTURAL.

Este enfoque «implica atender a la posibilidad de diálogo respetuoso entre distintas culturas y el tratamiento adecuado de la diversidad y las relaciones entre los diferentes grupos culturales que conviven en un espacio, de modo que permita recuperar desde los distintos contextos culturales, todas aquellas expresiones que se basan en el respeto al otro/a y la tolerancia frente a lo diferente. No obstante, no significa aceptar prácticas culturales que vulneren derechos humanos o prácticas discriminatorias que toleren la violencia u obstaculicen el goce de igualdad de derechos»⁴.

¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer”. pp. 13-14.

² Ídem, p. 13.

³ Ídem, p. 13.

⁴ Ídem, p. 13.

- ESCALA DE LIKERT.

La escala de Likert «es un procedimiento de escalamiento en el que el sujeto asigna los estímulos a un conjunto específico de categorías o cuantificadores lingüísticos, en su mayoría, de frecuencia (siempre, a veces, nunca, etc.) o de cantidad (todo, algo, nada, etc.)»⁵.

- MODELO.

Un modelo «es una representación abstracta, conceptual, gráfica o visual de fenómenos, sistemas o procesos interconectados con el propósito de establecer relaciones conceptuales que permitan analizar, describir, explicar, simular, explorar los elementos que conforman un fenómeno o proceso en estudio, en este caso el fenómeno de la violencia contra la mujer»⁶.

- MUESTREO TEÓRICO.

El muestreo teórico es una «recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basada en el concepto de “hacer comparaciones”, cuyo propósito es acudir a lugares, personas o acontecimientos que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones»⁷.

- SAU.

El Servicio de Atención Urgente – SAU (antes denominado “Línea 100 en Acción”), «es un servicio de atención gratuita y especializada cuya finalidad es brindar atención en forma inmediata, eficaz y oportuna a las víctimas de los casos de violencia familiar y sexual que llaman a la Línea 100 y los casos que son reportados por los medios de comunicación que requieren atención urgente a fin de contribuir a la protección de la integridad física, emocional y sexual de los/as afectados/as. El SAU cuenta con equipos interdisciplinarios, conformados por abogados/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales, que brindan atención de lunes a domingo»⁸.

⁵ Cañadas, I. y Sánchez, A. (1998). “Categorías de respuestas en escalas tipo Likert”. *Revista Psicothema*. Vol. 10, nº 3, p. 623. España. Disponible en: <http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_categoria_escalatipolikert.pdf>

⁶ Olivares, Edith e Incháustegui, Teresa (2009). “Modelo Ecológico para una Vida Libre de Violencia de Género en Ciudades Seguras”. p. 5 México D.F.

⁷ Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada”, p. 219, Antioquia: Universidad de Antioquia, Colombia.

⁸ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2015). “El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual en Cifras, 2015”. p. 74. Disponible en: <<http://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2016/11/Programa-Nacional-contra-la-Violencia-Familiar-y-Sexual-en-Cifras-2015.pdf>>

Índice

Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	xi
Índice de anexos.....	xii
Capítulo I. Introducción	1
Capítulo II. Marco teórico.....	3
1. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	4
2. Modelos teóricos.....	6
2.1 Modelo ecológico.....	7
2.2 Modelo sociocultural.....	9
3. Enfoque de derecho a la salud.....	10
Capítulo III. Marco conceptual	12
1. Enfoque de demanda.....	12
2. Enfoque de oferta.....	14
Capítulo IV. Problema y diseño de la investigación.....	15
1. Planteamiento del problema.....	15
2. Justificación de la investigación	16
3. Hipótesis	18
3.1 Hipótesis general.....	18
3.2 Hipótesis específicas	18
4. Objetivos.....	18
4.1 Objetivo general.....	18
4.2 Objetivos específicos	18
5. Metodología de la investigación	19
5.1 Diseño.....	19
5.2 Localización.....	19
5.3 Selección de la población bajo estudio	19
5.3.1 Criterios de inclusión	19
5.3.2 Criterios de exclusión	20
5.4 Procedimiento para el recojo de la información.....	20

5.5 Aspectos éticos a considerar para el recojo de información	20
5.6 Cobertura o ejes temáticos de análisis en función de los criterios.	21
5.6.1 Cobertura temática.....	21
5.6.2 Ejes temáticos	21
5.7 Base de datos y selección de la muestra.....	21
5.7.1 Variables de interés.....	21
5.7.2 Análisis preliminar.....	21
Capítulo V. Resultados de la investigación	27
1. Análisis de la aplicación de los instrumentos a las mujeres víctimas de violencia.....	27
1.1 Entrevista semiestructurada	27
1.1.1 Aspectos demográficos	27
1.1.2 Percepciones de la mujer víctima de violencia sobre la calidad del SAU.	29
1.2 Escala de Likert: Creencias y actitudes sobre violencia de género de las mujeres violentadas.....	34
2. Análisis de la aplicación de los instrumentos a los proveedores del SAU.....	36
2.1 Entrevista semiestructurada	36
2.1.1 Datos de la persona entrevistada.....	36
2.1.2 Aspectos a ser indagados	36
2.2 Escala de Likert: Percepciones y actitudes de la situación laboral de los proveedores del SAU.....	42
2.3 Escala de Likert sobre creencias y actitudes sobre la violencia	46
Capítulo VI. Discusión	49
Conclusiones y recomendaciones	54
1. Conclusiones.....	54
2. Recomendaciones	55
Bibliografía.....	57
Anexos.....	61
Notas biográficas.....	79

Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel educativo alcanzado, según lengua materna y lugar de nacimiento	27
Tabla 2.	Situación laboral, según nivel de ingresos por mes	27
Tabla 3.	Estado civil, según ocupación	28
Tabla 4.	Estado civil, según nivel de ingresos	28
Tabla 5.	Nivel educativo alcanzado, según lengua materna	29
Tabla 6.	Estado civil, según lengua materna	29
Tabla 7.	Tiempo de espera en la atención, según lengua materna.....	30
Tabla 8.	Asesoría recibida por grupos de edad.....	30
Tabla 9.	Asesoría recibida por estado civil.....	31
Tabla 10.	Asesoría recibida para las usuarias según ocupación	31
Tabla 11.	Percepción sobre el trato del personal del SAU, por rangos de edad	32
Tabla 12.	Percepción sobre el trato del personal del SAU, por ocupación.....	32
Tabla 13.	Percepción sobre el trato del personal del SAU, por lengua materna.....	32
Tabla 14.	Valoración del servicio, por edad de las usuarias.....	33
Tabla 15.	Valoración del servicio, por ocupación de las usuarias.....	33
Tabla 16.	Valoración del servicio, por lengua materna de las usuarias.....	33
Tabla 17.	Clasificación de las y los profesionales por sexo	36
Tabla 18.	Clasificación de las y los profesionales por tiempo de servicio	37
Tabla 19.	Aspectos a considerar en la guía, por profesión y sexo	37
Tabla 20.	Capacitaciones recibidas sobre violencia contra la mujer, por profesión y lugar.....	38
Tabla 21.	Número de capacitaciones recibidas anteriormente, por profesión y temas....	38
Tabla 22.	Recibió capacitación en atención de víctimas de violencia en situación de urgencia, por profesión y sexo.....	39
Tabla 23.	Opinión sobre capacitaciones recibidas para la atención de víctimas de violencia en situación de urgencia, por profesión y sexo	39
Tabla 24.	Reacción durante la atención por profesión y sexo	41
Tabla 25.	Temas que informo a la mujer violentada durante la atención, por profesión y sexo.....	41
Tabla 26.	Limitaciones que dificultan la atención urgente, por profesión y sexo	42
Tabla 27.	Percepciones y actitudes, según profesión en el área temática de trabajo actual	43

Tabla 28.	Percepciones y actitudes, según profesión en el área temática de oportunidades de progreso.....	43
Tabla 29.	Percepciones y actitudes, según profesión en el área temática de remuneraciones e incentivos.....	44
Tabla 30.	Percepciones y actitudes, según profesión en el área temática de ambiente de trabajo.....	45

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Modelo ecológico de los factores asociados con el abuso a la pareja	7
Gráfico 2.	Triángulo de la violencia	9
Gráfico 3.	Violencia alguna vez ejercida por el compañero, por tipo	15
Gráfico 4.	Personas víctimas de violencia contra la mujer y atendidas en los CEM, en miles	16
Gráfico 5.	Violencia ejercida en los últimos 12 meses, por tipo y edad	22
Gráfico 6.	Violencia ejercida en los últimos 12 meses, por tipo y estado civil	22
Gráfico 7.	Violencia ejercida en los últimos 12 meses, por tipo y nivel educativo	22
Gráfico 8.	Violencia ejercida en los últimos 12 meses, por tipo y quintil de ingresos	23
Gráfico 9.	Mujeres víctimas de algún tipo de violencia en los últimos 12 meses e instituciones a las que acudieron a hacer el reporte	24
Gráfico 10.	Mujeres víctimas de algún tipo de violencia en los últimos 12 meses y razones por las que no acudieron a una institución especializada	24
Gráfico 11.	Mujeres víctimas de algún tipo de violencia en los últimos 12 meses y razones por las que no realizó el reporte.	25
Gráfico 12.	Casos atendidos en el SAU, por edad	25
Gráfico 13.	Casos atendidos en el SAU, por sexo	26
Gráfico 14.	Casos atendidos por el SAU según institución referente (2016)	26

Índice de anexos

Anexo 1.	Formato de consentimiento informado.....	62
Anexo 2.	Guía de entrevista semiestructurada a mujeres atendidas en el SAU y derivadas al CEM de San Juan de Lurigancho	63
Anexo 3.	Escala de Likert sobre creencias y actitudes sobre la violencia de género para las mujeres atendidas en el SAU y derivadas al CEM de San Juan de Lurigancho.....	65
Anexo 4.	Guía de entrevista semiestructurada a los profesionales del SAU.....	66
Anexo 5.	Escala de Likert sobre percepciones y actitudes sobre la situación laboral para los profesionales del SAU	67
Anexo 6.	Escala de Likert sobre creencias y actitudes sobre la violencia de género para los profesionales del SAU	68
Anexo 7.	Aproximación al servicio: Entrevista realizada a proveedor del SAU	69
Anexo 8.	Testimonios de las mujeres entrevistadas que han sido atendidas por el SAU y derivadas al CEM de San Juan de Lurigancho	70
Anexo 9.	Testimonios de los proveedores del SAU.....	72
Anexo 10.	Escala de Likert: Creencias y actitudes sobre violencia de género de las mujeres violentadas	74
Anexo 11.	Escala de Likert sobre creencias y actitudes sobre la violencia	76

Capítulo I. Introducción

La violencia contra la mujer se define como «cualquier acción o conducta, basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado»⁹. Se amplía esta definición, al decir que es aquella «que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer y que comprende entre otros, violación, maltrato y abuso sexual». También la violencia «que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar ». Y también aquella «que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra»¹⁰.

Además, la violencia contra la mujer es un problema que tiene graves efectos a nivel individual y social; a nivel individual ocasiona serios daños físicos y psicológicos, que incluso pueden acabar con la vida de las mujeres; a nivel social, la violencia contra las mujeres impacta negativamente en las posibilidades de desarrollo de una comunidad y son un obstáculo para salir de la pobreza¹¹.

La violencia contra la mujer es un problema generalizado en diversos países de América Latina, incluyendo el Perú. Según datos de la OPS (Organización Panamericana de la Salud)¹², el porcentaje de mujeres que alguna vez ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o ex pareja íntima va desde el 17% en República Dominicana para el 2007, hasta el 53% en Bolivia del 2003 al 2008. El Perú se ubica en la tercera posición, con 40% de mujeres que reportan haber sido víctimas alguna vez de este tipo de violencia y 15% que reportan que el hecho ocurrió en los últimos 12 meses, esto del 2007 al 2008.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general, el análisis de las características del modelo de atención del SAU, el cual es un servicio del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables brindado a la mujer víctima de violencia familiar y sexual en condición de alto riesgo, y si estas responden a las expectativas y necesidades de las víctimas de violencia de género.

⁹ Organización de los Estados Americanos (1995). “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belém do Pará”. p. 3. Disponible en: <https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Belem_do_Para.pdf>.

¹⁰ Ídem, p. 3.

¹¹ Ídem, p. 3.

¹² CEPAL (2014). “El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe”. Observatorio de Igualdad de Género, p. 41.

El análisis que se presenta se sustenta en la aplicación de metodologías de carácter cualitativo y cuantitativo. La metodología cualitativa comprendió la aplicación de entrevistas semiestructuradas y la aplicación de escalas Likert a los proveedores del SAU y a mujeres víctimas de violencia familiar y sexual que han sido atendidas por el SAU, y que actualmente son casos derivados al Centro de Emergencia Mujer de San Juan de Lurigancho. Por otro lado, para la metodología cuantitativa se utilizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 y la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) 2013.

La investigación consta de 7 secciones: El primer capítulo es introductorio. El segundo hace referencia al marco teórico, donde se mencionan los instrumentos nacionales e internacionales en relación con el tema de igualdad de género y violencia contra la mujer, y lo referido al Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. El tercer capítulo se refiere al marco conceptual, en el cual se desarrolla el enfoque de demanda y el enfoque de oferta que han sido considerados para la presente investigación. En el cuarto capítulo se trabaja el problema, las hipótesis, los objetivos y la metodología utilizada en la investigación. En el quinto capítulo se realiza todo el análisis y se plasman los resultados de la investigación. En el sexto capítulo se realiza la discusión a partir de los resultados encontrados y el marco teórico conceptual considerado en la investigación. Finalmente, en la última sección se plasman las conclusiones y se plantean las recomendaciones.

Capítulo II. Marco teórico

En el Perú, la problemática de la violencia contra la mujer es tratada con una marcada influencia de corrientes internacionales. El Estado peruano ha manifestado su voluntad política de aunar esfuerzos para la garantía de los derechos humanos de las mujeres. Para ello, se han suscrito compromisos internacionales que han permitido que existan avances para abordar la desigualdad de género en el país y la discriminación hacia las mujeres a través de políticas sociales.

A nivel internacional, los instrumentos más recientes en los cuales el Perú se compromete a enfrentar la violencia contra las mujeres son:

- Documento de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Pará 1994), aprobado con la Resolución Legislativa N° 26583 y ratificado el 2 de abril de 1996¹³.
- Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su Protocolo Adicional “Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas especialmente de mujeres y niños” (Protocolo de Palermo), aprobado con Resolución Legislativa N° 27527, el 19 de noviembre de 2001¹⁴.
- Recomendación General N° 25, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, vinculante a la Resolución Legislativa N° 23432 en su 30° período de sesiones en el 2004.¹⁵

En el Perú, la normativa actual relacionada a la violencia contra la mujer tiene como marco la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar¹⁶”, publicada el 6 de noviembre del 2015, la cual establece mecanismos, medidas y políticas de prevención, atención y protección de las víctimas así como la reparación del daño causado, y la persecución, sanción y reeducación de los agresores.

Dado que la violencia contra la mujer es un problema multicausal y multifactorial, es abordado por distintos lineamientos de política que están bajo la rectoría de diversos sectores, con la idea de

¹³ Organización de los Estados Americanos (1995). “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belém do Pará”, p. 3. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Belem_do_Para.pdf

¹⁴ Perú. Ley N° 27527: 05-10-2001: Protocolo Para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 05 de octubre de 2001.

¹⁵ Perú. Ley N° 23432: 04-06-1982: “Convención sobre Eliminación de la Discriminación contra la Mujer”. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 04 de junio de 1982.

¹⁶ Perú. Ley N° 30364: 06-11-2015: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 06 de noviembre de 2015.

establecer un conjunto de intervenciones que de manera diferenciada benefician a distintos grupos poblacionales y etarios (infancia y adolescencia, mujeres en edad fértil, personas adultas mayores y personas con discapacidad); y por el otro, potencian resultados esperados, pues la violencia contra la mujer, exige un conjunto de estrategias en distintos niveles.

En este sentido, mediante Decreto Legislativo N° 1098 se aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables¹⁷, que determina su ámbito de competencia, funciones y estructura orgánica básica, como organismo rector en las políticas nacionales y sectoriales, sobre mujer y promoción y protección de las poblaciones vulnerables.

1. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS¹⁸ es una Unidad Ejecutora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP¹⁹, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29247 y creada mediante el D.S. N° 008-2001-PROMUDEH²⁰ del 26 de abril del 2001.

El PNCVFS tiene sede en Lima y desarrolla sus actividades a nivel nacional y tiene como objetivo formular, diseñar, promover y ejecutar en el ámbito nacional planes, proyectos y programas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y/o sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población. Desde una perspectiva de género, tienen como finalidad contribuir a la reducción de la alta prevalencia de la violencia familiar en mujeres, niños y adolescentes, así como la generación del conocimiento de la problemática y la promoción de relaciones democráticas entre hombres y mujeres.

Mediante el D.S. N° 005-2007-MIMDES²¹ se declara la extinción del Programa, lo cual puso en riesgo la implementación de las políticas orientadas a la prevención y atención de la violencia

¹⁷ Perú. Ley N° 28008: 20-01-2012: Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 20 de enero de 2012.

¹⁸ MIMP (2014). ¿Qué son los Centros de Emergencia Mujer? Juntos y juntas contra la violencia familiar y sexual. Lima, Perú.

¹⁹ El MIMP es un organismo del Poder Ejecutivo, rector de las políticas nacionales y sectoriales sobre mujer y poblaciones vulnerables.

²⁰ Perú. Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH: 24-04-2001: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual al interior del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 24 de abril de 2004.

²¹ Perú. Decreto Supremo N° 005-2007-MIMDES: 05-05-2007: Crea la Dirección General de Protección Social y adscriben la Unidad General de Investigación tutelar del INABIF a la Secretaría Nacional de Adopciones del MIMDES. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 05 de mayo de 2007.

contra las mujeres. Posteriormente, mediante Ley N° 29247²² del año 2008, el Poder Legislativo derogó dicha norma, restituyendo el Programa, el cual constituye una unidad ejecutora del sector, con lo cual se le brinda la autonomía necesaria para su normal funcionamiento.

El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual promueve el respeto de los derechos de hombres y mujeres. Considera como derecho fundamental una vida libre de violencia, por lo que emprende acciones efectivas de protección y prevención en la sociedad. Las mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad son su público objetivo.

Para reducir la violencia en el país, el programa desarrolla tres líneas de intervención²³:

- **Atención:** Proporciona servicios especializados y gratuitos a las personas afectadas por la violencia familiar y sexual para lograr una protección real y efectiva.
- **Prevención y promoción:** Realiza acciones preventivas promocionales a nivel nacional dirigidas a reducir factores de riesgo y reforzar estilos de vida sin violencia, promoviendo una cultura de buen trato.
- **Generación de información:** Produce información para visibilizar, sensibilizar y promover la toma de decisiones con evidencias, implementando sistemas de registro e información y el desarrollo de investigaciones.

El PNCVFS cuenta con servicios de atención y prevención a víctimas de violencia, los cuales buscan garantizar el acceso de las mujeres afectadas por la violencia a servicios públicos de calidad, tal como lo exige el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015.

Los servicios con los que cuenta el PNCVFS, son los siguientes:

- a) Centros de Emergencia Mujer (CEM): «Son servicios públicos especializados y gratuitos de atención integral y multidisciplinaria para víctimas de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, en los cuales se brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica, Se procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social. Asimismo, se realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones»²⁴.

²² Perú. Ley. N°29247 : 04-06-2008 : Ley que deja sin efecto el Decreto Supremo N° 005-2007-MIMDES que crea la Dirección General de Protección Social y adscribe la Unidad Gerencial de Investigación Tutelar del INABIF a la Secretaría Nacional de Adopciones del MIMDES. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 4 de junio de 2008

²³ MIMP (2014). ¿Qué son los Centros de Emergencia Mujer? Juntos y juntas contra la violencia familiar y sexual. Lima, Perú.

²⁴ MIMP (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer” Disponible en: <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=14>. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016>.

- b) Línea 100: «Es un servicio gratuito de 24 horas, especializado en atención telefónica a nivel nacional, el cual brinda información, orientación, consejería y soporte emocional a las personas afectadas o involucradas en hechos de violencia familiar o sexual y a quienes conozcan sobre algún caso de maltrato en su entorno»²⁵.
- c) Chat 100: «Es un servicio personalizado a través de internet y en tiempo real, a cargo de profesionales del PNCVFS, quienes brindan información y/u orientación psicológica a fin de identificar situaciones de riesgo de violencia que pueden presentarse en las relaciones de enamoramiento y/o noviazgo, y también atienden a personas afectadas por violencia familiar y sexual»²⁶.
- d) Centro de Atención Institucional (CAI): «Es un servicio de intervención con varones adultos sentenciados por violencia familiar que son remitidos por el juez de paz y/o juzgado de familia. De acuerdo a los casos particulares el periodo de intervención puede ser hasta de un año como mínimo, pudiendo extenderse según criterio de los profesionales responsables de la atención»²⁷.
- e) Hogares de Refugio: «Son lugares de acogida temporal para víctimas de violencia familiar, que brindan protección, albergue, alimentación y atención multidisciplinaria propiciando su recuperación integral. Estos hogares brindan espacios seguros luego de haber tenido una atención integral y multidisciplinaria (legal, psicológica, y capacitación laboral)»²⁸.
- f) Servicios de Atención Urgente (SAU): «El SAU es un servicio gratuito y especializado cuya finalidad es brindar atención en forma inmediata, eficaz y oportuna, a las víctimas de los casos de violencia familiar y sexual que se comunican a través de la Línea 100 y/o son reportados por los medios de comunicación, y requieren atención urgente a fin de procurar la protección de la integridad física, emocional y sexual de la persona afectada»²⁹.

2. Modelos teóricos

La violencia contra la mujer es un fenómeno complejo³⁰, que evidencia la interacción de diversos

²⁵ MIMP (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer” Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=13>. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016.

²⁶ MIMP (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer” Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=18>. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016.

²⁷ MIMP (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer” Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=16>. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016.

²⁸ MIMP (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer” Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=17>. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016.

²⁹ MIMP (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer” Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=15>. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016.

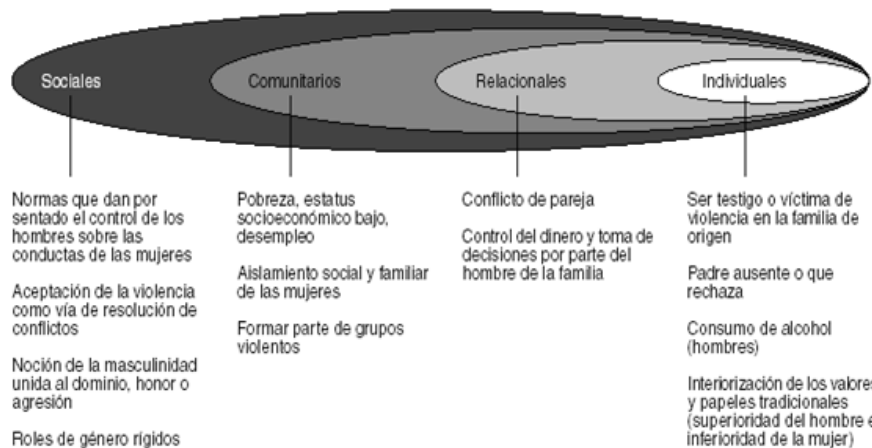
³⁰ MIMP (2012). “El silencio nos hace cómplices, ¡actuemos! Guía sobre la violencia de género para funcionarias y funcionarios del Estado”, p.12. Lima, Perú.

factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Al respecto, hay diversas corrientes que buscan explicar este fenómeno por la importancia de reconocer las condiciones que subyacen en las prácticas violentas hacia la mujer. En este sentido, el presente estudio considera dos modelos teóricos, el modelo ecológico y el modelo sociocultural, los cuales contribuyen a determinar las condiciones en las que se desarrolla la violencia contra la mujer.

2.1 Modelo ecológico

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recurre al modelo ecológico³¹ con el objetivo de comprender la naturaleza polifacética de la violencia e identificar entre los innumerables factores que la influyen, contando además con un marco para comprender cómo interactúan estos factores. Tanto Heise, Ellsberg y Gottemoeller³² señalan un modelo ecológico de factores asociados con la violencia, que es infringida por la pareja (gráfico 1).

Gráfico 1. Modelo ecológico de los factores asociados con el abuso a la pareja



Fuente: Heise L., Ellsberg M., Gottemoeller, M. (1999).

El modelo ecológico se visualiza como cuatro círculos concéntricos.

- **En el primer nivel**, se identifican los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los individuos y aumentan sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. Dentro de los factores que pueden medirse se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.
- **En el segundo nivel**, se abordan las relaciones más cercanas como las mantenidas con la familia, los amigos, las parejas y los compañeros, y se investiga cómo aumentan estas el

³¹ Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. p. 23. Barcelona: Paidós.

³² Heise, L., Ellsberg, M. y Gottemoeller, M. (1999). *Ending Violence Against Women*. Population Information Programs. Maryland: The Johns Hopkins University School of Public Health.

riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos.

- **En el tercer nivel**, se exploran los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos. A este nivel, dicho riesgo puede estar influenciado por factores como la movilidad de residencia (por ejemplo, el hecho de que las personas de un vecindario tiendan a permanecer en él durante largo tiempo o se trasladen con frecuencia), la densidad de población, unos niveles altos de desempleo o la existencia de tráfico de drogas en la zona.
- **El cuarto nivel**, se interesa por los factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, como la posibilidad de conseguir armas y las normas sociales y culturales. Entre estas se incluyen las que conceden prioridad a los derechos de los padres y madres sobre el bienestar de los hijos/as, consideran el suicidio una opción personal más que un acto de violencia prevenible, reafirman la dominación masculina sobre las mujeres y los niños/as, respaldan el uso excesivo de la fuerza policial contra las y los ciudadanos o apoyan los conflictos políticos. En este nivel, otros factores más generales son las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad.

En el modelo ecológico, el solapamiento de los anillos muestra cómo los factores de cada nivel refuerzan o modifican los de otro, esto ayuda a entenderla multicausalidad de la violencia y sus complejas interacciones, demostrando que para prevenirla, es necesario actuar en varios niveles a la vez (intervención multisectorial). Según Corsi³³, este modelo permite reafirmar la influencia del contexto social y cultural en las y los integrantes de la familia, por lo tanto permite desarrollar análisis de casos tanto de las personas agredidas como de las que agreden, a partir de conocer la cultura en la que se desenvuelven, partiendo de que cada individuo forma parte de una organización social. Para Corsi, este modelo permite entender los factores que influyen sobre la expresión de la violencia dentro de las relaciones familiares, incluyendo la violencia hacia la mujer por parte de su pareja.

El modelo ecológico, ha sido considerado para la intervención de los Centros de Emergencia Mujer - CEM³⁴ del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ya que permite analizar los factores que influyan en el comportamiento (o que aumenten el riesgo de cometer o padecer actos violentos).

³³ Corsi, Jorge (1994). *Una mirada abarcativa del problema de violencia familiar*. México: Paidós.

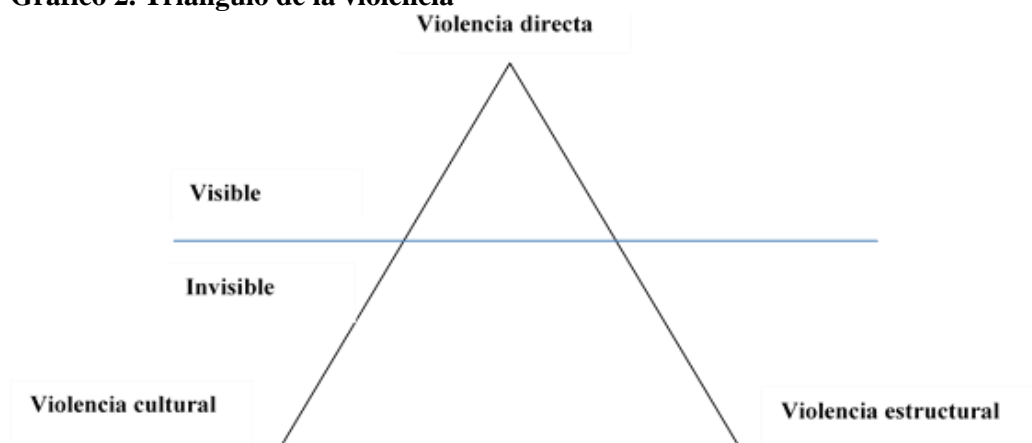
³⁴ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2010). *Intervención profesional frente al feminicidio*. Aportes desde los CEM para la atención y prevención. Lima, Perú.

2.2 Modelo sociocultural

«El modelo sociocultural³⁵, conocido como el más reciente y el más consensuado, acentúa la importancia de la estructura social y la socialización como la que tolera y propicia la violencia de género». Este modelo deja en claro que la violencia contra las mujeres se produce en un contexto cultural patriarcal, en donde ha sido tradicionalmente tolerada y legitimada, y en donde se da el control y sometimiento de la mujer por parte del varón. Es una violencia estructural que parte de una serie de normas que justifican y minimizan la trascendencia de este tipo de conductas.

El sociólogo, Johan Galtung, representa la dinámica de la generación de la violencia en conflictos sociales, introduciendo el concepto del triángulo de la violencia³⁶ (gráfico 2). De este modo, según Galtung la violencia es como un iceberg, en donde la violencia visible es solo una pequeña parte del conflicto, y solucionarlo supone actuar en todos los tipos de violencia.

Gráfico 2. Triángulo de la violencia



Fuente: Galtung (2003).

Para Galtung, la violencia directa, física y/o verbal, es visible en forma de conductas, la cual siendo una acción humana presenta dos raíces, una cultura de la violencia (heroica, patriótica, patriarcal, etc.) y una estructura que en sí misma es violenta por ser demasiado represiva, explotadora o alineadora; demasiado dura o demasiado laxa para el bienestar de la gente. La violencia cultural y estructural causa la violencia directa. Este mismo autor³⁷ define los tres tipos de violencia de la siguiente manera:

- La **violencia directa**, es visible y se concreta con comportamientos agresivos y responde a

³⁵ Parlamento del País Vasco (2003). Respuesta Institucional a la Violencia contra las Mujeres en la CAPV. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. País Vasco.

³⁶ Galtung (2003). *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. p. 52. Bilbao: Gernika: Bakeaz/GernikaGogoratuz.

³⁷ Galtung (2003).

actos de violencia.

- La **violencia estructural**, la cual se centra en el conjunto de estructuras que no permiten la satisfacción de las necesidades y se concreta en la negación de las necesidades. Es considerada la peor de las tres porque es difícil de percibirla.
- La **violencia cultural**, son aquellos aspectos de la cultura, el ámbito simbólico de nuestra existencia (materializando en religión e ideología, lengua y arte, ciencias empíricas y ciencias formales –lógica, matemáticas-), que puede utilizarse para justificar o legitimar violencia directa o estructural (estrellas, cruces y medias lunas, banderas, himnos y desfiles militares, el omnipresente retrato del líder, discursos y carteles incendiarios). Este tipo de violencia crea un marco legitimador de la violencia y se concreta en actitudes.

La violencia cultural hace que la violencia directa y la estructural aparezcan, e incluso se perciban como cargadas de razón.

Según Alberdi y Matas³⁸, la violencia contra las mujeres es posible porque las pautas de organización de la sociedad lo permiten y las pautas culturales le dan cierta legitimidad. Es decir, la violencia tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres. Estas características estructurales son las que producen que muchos individuos ejerzan la violencia contra las mujeres, es decir que es un rasgo social a la vez que un fenómeno individual. He ahí la importancia de dedicar especial atención a las estructuras culturales, ya que serían las causas fundamentales de la producción y la reproducción social de la violencia contra las mujeres. Y es que la violencia de género tiene sus raíces en las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres. Tiene un carácter instrumental, no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control. Estamos hablando de un tipo de violencia que no es individual en su origen, ni tampoco en sus consecuencias, pero sí se concreta en agresiones individuales.

3. Enfoque de derecho a la salud

El enfoque de derecho a la salud, tiene como finalidad el ofrecer diversas estrategias para afrontar desigualdades y prácticas discriminatorias, así como abusos de poder que pueden ocurrir en la prestación de servicios de salud. Dicho enfoque se basa en los derechos humanos, el cual tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados con la salud. Así, los procesos de elaboración de políticas de salud, estrategias y programas se formulan con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

³⁸ Alberdi y Matas (2002).

La eliminación de toda forma de discriminación es el núcleo de este enfoque. La incorporación de la problemática de género es una estrategia clave para lograr la igualdad de género y eliminar todas las formas de discriminación por razón de sexo. En este sentido, dicho enfoque ayudará al análisis del SAU que es objeto de estudio del presente estudio.

En este sentido, las intervenciones para conseguirlo se rigen bajo ciertos criterios³⁹, los que ayudarán al análisis del objeto de estudio de la presente investigación:

- a) **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia.
- b) **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- c) **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad implica la no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.
- d) **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
- e) **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

³⁹ OMS (2015). “Salud y derechos humanos”. Nota descriptiva N° 323. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Capítulo III. Marco conceptual

La violencia contra la mujer constituye una de las violaciones más grandes a los derechos humanos, dado que menoscaba el desarrollo personal y limita el ejercicio de los derechos civiles, económicos, sociales y culturales propios del ser humano.

En ese sentido, al ser un problema relevante en el mundo actual y en nuestro país en particular, se ha considerado para el presente estudio dos enfoques: el enfoque de demanda, en donde se analizan temas intrínsecos de la propia mujer y su entorno; y el enfoque de la oferta, en donde se analizan los servicios que se brindan a las mujeres víctimas de violencia, particularmente en el caso peruano.

1. Enfoque de demanda

Según un estudio de CEPAL titulado “El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y Caribe”⁴⁰, donde refiere las características de las mujeres víctimas de violencia, concluye que los factores socio demográficos, y socioeconómicos no ejercen mayor influencia en la probabilidad de que la mujer sea víctima de violencia. Sin embargo, existen ciertos factores de vulnerabilidad ante la violencia, tales como estar separadas o divorciadas, el número de hijos o tener antecedentes de maltrato de sus padres hacia sus madres. Entonces, de esta forma se puede observar que el círculo de violencia contra la mujer tiene un fuerte vínculo con lo vivido en casa durante la infancia y niñez. Un hecho en común a todos los países del mismo estudio es que las mujeres suelen pedir ayuda a amigas/os y familiares antes que a las instituciones pertinentes, lo que permite concluir que las mujeres no conocen los servicios de las instituciones, o simplemente ven la violencia como un tema “menor” que pueden resolver por ellas mismas, sin apoyo externo.

El estudio de Gonzales y Gimeno⁴¹ obtiene el perfil de la mujer que ha recibido malos tratos en la región de Valencia, España. Utilizando data obtenida del Ayuntamiento de esta comunidad sobre mujeres que reciben ayuda social del mismo, encontrándose que las mujeres que han recibido maltratos son de etnia paya, estructura familiar monoparental, se encuentran separadas, tienen problemas psicológicos y que no acuden a servicios de salud mental, y han tenido relaciones sentimentales previas. En este estudio se halló que no existen diferencias significativas en el nivel de estudios, situación laboral y apoyo familiar sobre el nivel de violencia.

⁴⁰ CEPAL (2010). “Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer de América Latina y el Caribe”. *Serie Mujer y Desarrollo* N° 99. p. 42.

⁴¹ Gonzales Sala, F. y Gimeno, A. (2009). “Violencia de Género: Perfil de Mujeres con Ayuda Social”. *Intervención Psicosocial*, vol. 18, n° 2, pp. 165-175.

Un estudio similar es el de Vives-Cases *et al.*⁴², el cual se realizó en España basándose en data de la Encuesta Nacional de Salud. Se realizó una selección de 13.000 mujeres dispuestas a responder preguntas sobre violencia femenina. Solo el 1% de la muestra reconoció ser víctimas de maltratos. Se concluyó además que el nivel educativo (estudios primarios o no tener estudios), el número de menores de edad en el hogar (mayor a 3) y el estado civil (separada o divorciada) son los factores que más impactan sobre la violencia. Otro factor importante sobre el abuso es si la mujer es española o extranjera, encontrándose más violencia contra la mujer en las mujeres españolas.

En el caso peruano, Aiquipa⁴³, busca explorar la relación entre dependencia emocional y violencia de pareja. Los resultados muestran que la mujer con mayor dependencia emocional (miedo a la ruptura, actitudes de sumisión y subordinación, y prioridad de pareja) tiene una mayor probabilidad de experimentar mayor violencia conyugal. Estos factores de dependencia emocional son producto de un pensamiento machista muy arraigado en la población peruana y mediante el cual la mujer considera que carece de valor sin su pareja.

Matos y Sulmont⁴⁴ utilizan la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para explorar los factores asociados a los diferentes tipos de violencia conyugal y encuentran que el patriarcalismo, control machista y consumo de alcohol de la pareja influyen significativamente sobre la violencia física, psicológica y sexual hacia la mujer. Una conclusión que destaca es que existe un pensamiento machista en el Perú tanto en hombres como en mujeres, por lo que el control sobre la mujer es visto como algo natural, en tanto las mujeres son vistas como sujetos débiles, que necesitan protección y que no pueden hacerse cargo de sí mismas, por ello necesitan ser controladas.

De manera similar León⁴⁵ utiliza la ENDES 2009 para estimar los determinantes de la violencia psicológica, física y sexual contra las mujeres en el Perú y halla que existe mayor probabilidad de recibir violencia con las siguientes características: 1) que la mujer se encuentre desempleada, 2) que haya sufrido agresiones durante la niñez y 3) que sea casada o conviviente. Estos factores condicionan mayor vulnerabilidad de la mujer a sufrir violencia de género.

⁴² Vives-Cases, C.; Álvarez-Dardet, C.; Gil-Gonzales, D.; Torrubiano-Domínguez, J.; Rohlf, I.; y Escriba-Aguir, V. (2009). "Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España". *GacSanit*, vol. 23, n° 5, pp. 410-414.

⁴³ Aiquipa Tello, J. J. (2015). "Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja". *Revista de Psicología*, 33(2), pp. 412-437.

⁴⁴ Matos, S. y Sulmont, D. (2009). "Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda". *Instituto Nacional de Estadística e Informática*, Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0899/Libro.pdf

⁴⁵ León, J. (2011). "Determinantes de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú: una estimación económica". *Programa de Proyectos Multidisciplinarios de Investigación 2010*. Lima: UNMSM.

2. Enfoque de oferta

En el año 2008, la ONG Flora Tristán lideró un estudio⁴⁶ en donde se analizaron 8 Centros de Emergencia Mujer (CEM) en las cinco regiones: Cusco, Ayacucho, Junín, Lima e Ica. Para la elaboración de este informe, se entrevistó a lideresas de opinión de la comunidad, personas que habían sido atendidas en los diferentes CEM, trabajadores y autoridades municipales.

Entre los resultados de dicho estudio figura que estos centros aún no contaban con los estándares de calidad que deberían tener en temas de infraestructura y atención del personal. Por otro lado, se menciona que no existía un adecuado trabajo de promoción y/o prevención y que esto hacía que el CEM no pueda articular adecuadamente otras iniciativas con instituciones como el Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia o Policía Nacional. Peor aún, solo uno de los centros visitados tenía datos estadísticos actualizados sobre las atenciones y en la mayoría de casos no se tenía claro cuál era el protocolo de atención, manual de funciones o siquiera las fichas de atención de casos.

Otro estudio, realizado por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) en el año 2008⁴⁷, realizado en 51 CEM a nivel nacional, incluyendo todos aquellos que habían sido creados antes de julio del 2007, se encontró que el 94,6% de encuestadas refirieron haber sido atendidas la primera vez que buscaron ayuda y más del 80% de CEM obtuvieron una calificación de la atención como muy buena/buena. Sin embargo, en cuanto a temas legales, apenas el 42,8% recibió apoyo para realizar la denuncia policial y solo el 25,9% refirió haber sido derivada para atención física y psicológica. En cuanto a indicadores de efectividad, el 87,1% reportó mejoría de su situación psicológica y un 63,6% reportó que no se repitió la situación de violencia. La percepción del servicio es buena, siendo más de 90% de encuestadas que lo recomiendan.

Asimismo, se realizó una encuesta entre los colaboradores y autoridades de los CEM, llegando a establecer un análisis FODA sobre la situación de los CEM. Entre las principales *debilidades* encontradas figuraba la falta de infraestructura, personal insuficiente y escasez de materiales de difusión; como *amenazas*, la escasa sensibilización y apoyo de autoridades, población que no conoce sus derechos y deberes y demora en los procesos. Por otro lado se citó como *fortalezas*, el buen posicionamiento con el que cuentan los CEM, la capacitación adecuada del personal, las alianzas con otras instituciones y como *oportunidades*; la sensibilización del gobierno en estos temas, el apoyo de los medios y la Mesa de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual.

⁴⁶ Flora Tristán (2008). "Observatorio a los Centros de Atención y Prevención de la Violencia Familiar y Sexual del Perú-Centros de Emergencia Mujer". Disponible en: http://www.flora.org.pe/pdfs/Observatorio_CEMs.pdf

⁴⁷ Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009). "Eficacia de la intervención de los Centros de Emergencia Mujer". Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/eficacia_intervencion_cem.pdf.

Capítulo IV. Problema y diseño de la investigación

1. Planteamiento del problema

La presente investigación se enmarca en el contexto de la política de Estado de lucha contra la violencia hacia la mujer, política que fue implementada con el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, promulgado por el Ejecutivo mediante Decreto Supremo N° 017-2001-PROMUDEH⁴⁸. Dicho instrumento de política implica la acción conjunta del Estado y de la Sociedad, en tres ámbitos: «1) la implementación de acciones tendientes a garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, 2) el acceso a servicios públicos de calidad y 3) la promoción de cambios en los patrones socio-culturales hacia nuevas formas de relaciones sociales entre mujeres y hombres, basadas en el respeto pleno de los derechos humanos»⁴⁹.

En el Perú, la Ley de Protección frente a la violencia familiar⁵⁰ señala que la violencia contra la mujer por su naturaleza puede ser física, sexual y psicológica, siendo estas formas de violencia no excluyentes entre sí. Asimismo, sostiene que es una política de Estado luchar contra toda forma de violencia familiar. De manera más específica, la Ley N° 30364⁵¹, promulgada en el año 2015 sostiene que las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia y discriminación, rompiendo patrones culturales de inferioridad y subordinación.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), es la institución del sector público que tiene dentro de su ámbito de competencia la protección y promoción de los derechos de las mujeres⁵². Esta institución cuenta con el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), el cual provee los servicios gratuitos como los Centro de Emergencia Mujer - CEM, Línea 100, Chat 100, Centro de Atención – CAI, Hogares de Refugio y Servicios de Atención Urgente - SAU.

⁴⁸ Perú. Decreto Supremo N° 017-2001-PROMUDEH. 20-06-2001. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 20 de julio de 2001.

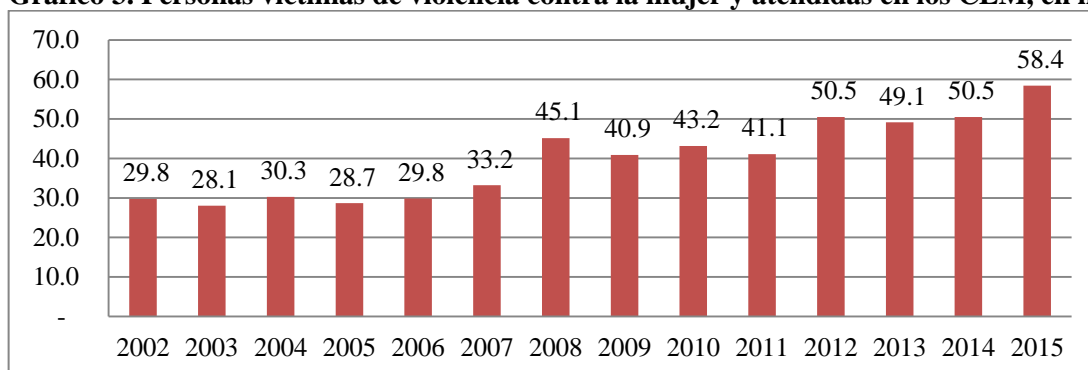
⁴⁹ MIMDES (2008). “Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015”, p. 3. Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20090326-MIMDES-Plan-Nacional-Contra-la-Violencia-Hacia-la-Mujer_2009-2015.pdf. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016.

⁵⁰ Perú. Decreto Ley N° 26260. 25-07.1997. Ley de Protección frente a la Violencia Familiar. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 25 de junio de 1997.

⁵¹ Perú. Ley. N°30364: 22-11-2015: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 22 de noviembre de 2015

⁵² Perú. Decreto Legislativo N° 1098. 20-01-2012. Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 20 de enero del 2012.

Gráfico 3. Personas víctimas de violencia contra la mujer y atendidas en los CEM, en miles



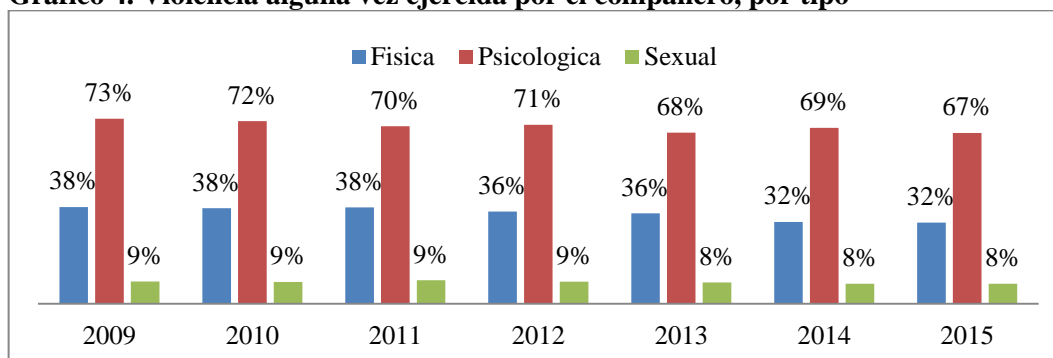
Fuente: Congreso de la República (2016).

Para el caso del CEM, el MIMP publica boletines mensuales en los cuales reporta el número de casos, por tipo de violencia recibida y por edad, desde el año 2002. En donde se observa (gráfico 3) una tendencia creciente en el número de casos reportados de mujeres violentadas llegando a duplicarse en el plazo de 13 años. Registrándose 29.800 casos reportados en el año 2002, en contraste con los 58.400 casos reportados a diciembre de 2015. Sin embargo, muchos casos aún no son reportados por las mujeres víctimas de violencia.

2. Justificación de la investigación

Actualmente en nuestro país, las cifras de violencia contra la mujer son alarmantes. Si tomamos en cuenta los datos obtenidos desde la ENDES 2009 hasta la ENDES 2015 (gráfico 4), observamos que la violencia de género permanece en niveles altos, lo que evidenciaría que se trata de un problema de salud pública que debe ser atendido con urgencia.

Gráfico 4. Violencia alguna vez ejercida por el compañero, por tipo



Fuente: ENDES 2009-2015.

Bajo este contexto, durante el año 2016 surgió el movimiento “Ni una menos”, quienes realizaron diversas marchas en el país a modo de protesta contra la situación de violencia vivida por las

mujeres y buscando concientizar a la población sobre los graves efectos que genera la violencia contra la mujer en la sociedad. Este movimiento fue un éxito, ya que generó un impacto en la población y tuvo el apoyo de diversas organizaciones tanto públicas como privadas.

Sin embargo, a pesar de que dicho movimiento generó una mayor concientización sobre el tema, aún persiste el problema. Si observamos las cifras brindadas anteriormente en el gráfico 3, las mujeres aún siguen requiriendo de los servicios de apoyo ante situaciones de violencia, ya que la incidencia de la misma persiste. Por otro lado, muchos de los casos que se presentaron en medios de comunicación a raíz de “Ni una menos” fueron casos muy sensibles, en donde se evidenciaba niveles de agresión elevados y que requerían atención urgente e inmediata. Ante ello, cabía preguntarse si existía alguna política o institución del Estado que velara por estos casos específicos, cuál era su modo de intervención y si estaban satisfaciendo la cantidad de casos existentes.

En ese sentido, la presente investigación tiene como unidad de análisis el Servicio de Atención Urgente (SAU), uno de los servicios del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (PNCVFS), que se encarga de la atención de casos de alto riesgo; por lo tanto analiza el ámbito N° 2 de la política del Plan Nacional contra la Violencia hacia la mujer referido al acceso a servicios públicos de calidad.

El SAU viene funcionando desde el 18 de octubre del 2010 y está conformado por 6 equipos interdisciplinarios que brindan atención especializada a través de tres profesionales, un/a Psicólogo/a, un/a Trabajador/a Social y un/a Abogado/a, quienes se desplazan hacia el lugar donde se encuentra la persona afectada y de ser necesario hacen las denuncias y gestiones sociales correspondientes.

El SAU es un servicio de atención inmediata, que coordina y articula permanentemente con otras instituciones, asimismo realiza la derivación de los casos que atiende a los CEM correspondientes. En el 2013⁵³ se derivaron al CEM de San Juan de Lurigancho 324 casos, el mayor número de casos derivados a un distrito, seguido por el CEM de Lima con 314 casos derivados. En el año 2014 se derivaron al CEM de San Juan de Lurigancho 318 casos, y al CEM de Lima 363 casos. Para el 2015 y 2016, si bien no se cuenta con las cifras desagregadas a nivel distrital, el SAU registra la atención de 2.152 casos en Lima Metropolitana; y para el año 2016 al mes de octubre, el SAU registra la atención de 3.581 casos atendidos en Lima Metropolitana.

⁵³ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “Estadísticas del Servicio de Atención Urgente”. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=37>.

En este sentido, para el presente estudio se ha considerado los casos de mujeres víctimas de violencia que han sido atendidos por el SAU entre los años 2015 y 2016, derivados al CEM de San Juan de Lurigancho, esto debido a la alta tasa de reporte de casos de violencia que provienen del distrito registrados en el año 2013.

3. Hipótesis

3.1 Hipótesis general

- El modelo de atención del Servicio de Atención Urgente (SAU) presenta limitaciones en la oferta del servicio desde el enfoque de la calidad de atención así como en la adecuación cultural del servicio.

3.2 Hipótesis específicas

- El SAU presenta limitaciones en la oferta del servicio debido a la baja calidad de la atención.
- El SAU presenta limitaciones en la oferta del servicio debido a la falta de adecuación cultural del servicio a las necesidades de las mujeres violentadas.
- Las mujeres víctimas de violencia de género en situación de alto riesgo postergan la atención en otros servicios de apoyo debido a sus creencias y actitudes que normalizan la violencia de género.
- Las mujeres víctimas de violencia de género en situación de alto riesgo son atendidas por el Servicio de Atención Urgente (SAU) debido a experiencias previas negativas en otros servicios en donde se evidencia la falta de calidad y de adecuación cultural.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

- Analizar las características del modelo de atención del Servicio de Atención Urgente (SAU) y si este responde a las expectativas y necesidades de las víctimas de violencia de género en el distrito de San Juan de Lurigancho.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas, creencias y actitudes de las mujeres víctimas de violencia de género en situación de alto riesgo atendidas por el SAU en el distrito San Juan de Lurigancho.
- Identificar creencias, percepciones y actitudes de los profesionales del Servicio de Atención Urgente sobre el tema de violencia de género.
- Proponer prácticas de atención que garanticen un servicio de calidad que responda a las necesidades de las mujeres víctimas de violencia de género en situación de alto riesgo que son

atendidas por el SAU.

5. Metodología de la investigación

Para la realización del presente estudio se ha considerado un enfoque mixto, a través de la utilización de la metodología cuantitativa y cualitativa con el fin de poder triangular la información, caracterizar el modelo de atención del SAU en un distrito de Lima que presenta mayor índice de casos (San Juan de Lurigancho) y precisar las características socio demográficas, creencias y percepciones de las mujeres violentadas con respecto a dicho servicio.

5.1 Diseño

Investigación de enfoque mixto, tipo cualitativo y cuantitativo, descriptivo-exploratorio y retrospectivo.

5.2 Localización

El SAU del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual está ubicado en el distrito de Pueblo Libre; y los casos de violencia de alto riesgo derivados se ubican en el CEM del distrito de San Juan de Lurigancho, ambos en la ciudad de Lima.

5.3 Selección de la población bajo estudio

- a) Mujeres violentadas: El tipo de muestreo fue intencional, con un tamaño muestral hasta conseguir el punto de saturación y la posibilidad de modificación durante el estudio (muestreo teórico). Se definen los siguientes criterios de segmentación: edad 18-59 años; maltrato actual o pasado entre los años 2015y 2016; casos atendidos por el SAU, y luego derivadas al CEM del distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima.
- b) Proveedores del servicio: El tipo de muestreo fue aleatorio con un tamaño de muestra de 9 personas. El SAU está conformado por un total de 18 profesionales, que conforman 6 equipos multidisciplinarios de 3 profesionales cada equipo, un/a psicólogo/a, un/a trabajador/a social y un/a abogado/a.

5.3.1 Criterios de inclusión

- a) Mujeres víctimas de la violencia de género en cualquiera de sus variantes (física, psicológica y sexual) que han sido atendidas por el SAU y luego derivadas al CEM del distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima:
 - Malos tratos físicos, psicológicos y/o sexuales infringidos por la pareja o ex pareja, reconocidos por la víctima.

- Mujeres que provienen del SAU.
 - Consentimiento informado para participar en el estudio en el que se constate expresamente la autorización, garantizando la confidencialidad.
- b) Hombres y mujeres proveedores del SAU.

5.3.2 Criterios de exclusión

- a) Mujeres violentadas: No aceptar el consentimiento informado o solicitud de la mujer de ser excluida en cualquier momento del estudio.
- b) Proveedores del servicio: Solicitud de la persona de ser excluida en cualquier momento.

5.4 Procedimiento para el recojo de la información

- a) Mujeres violentadas: Se utilizó la entrevista semiestructurada a mujeres víctimas de violencia familiar, además de dos escalas de Likert.
- b) Proveedores: Se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada a los proveedores del SAU, además de una escala de Likert.

Para los métodos de recojo de información se incorporaron aspectos éticos a considerar dada la sensibilidad del tema, entre ellos el consentimiento informado además de la privacidad y confidencialidad de la información (anexo 1). Con referencia a los métodos para el levantamiento de la información a partir de los actores sociales propuestos en el estudio, considerando que los datos son de naturaleza sensible y confidencial se consideraron dos alternativas: a) Acudir al CEM de San Juan de Lurigancho y a través de la observación directa, estar atentas a la llegada de las usuarias derivadas del SAU para que luego de su atención, poder abordarlas y solicitarles su consentimiento para el recojo de la información, y/o b) Coordinar con las y los profesionales del SAU para que dentro de sus posibilidades podamos abordarlas y solicitarles el consentimiento para el recojo de la información.

5.5 Aspectos éticos a considerar para el recojo de información

Debido a la sensibilidad de la información por la naturaleza misma del tema a tratar, se planteó la aplicación de lineamientos bajo aspectos éticos a considerar:

- Se elaboró una ficha de consentimiento informado y protección de datos personales (anexo 1) para las personas potenciales a entrevistar, explicándoles los objetivos de la investigación y la forma de participación, finalmente consultándoles sobre su disponibilidad de participar.
- Se aseguró la confidencialidad de la información proporcionada y su utilización para el estudio.
- Se tuvo una coordinación permanente con el CEM de San Juan de Lurigancho, para lograr el

- apoyo en la obtención del consentimiento por parte de las usuarias del servicio.
- Al finalizar el recojo de la información, tanto con proveedores y con las mujeres víctimas de la violencia, se les agradeció por la información brindada.
 - De ser posible, “devolver” los resultados del análisis de la información sobre el tema, tanto a los proveedores como a las usuarias. En este caso interesa saber las características de la oferta: calidad de la atención, que incluye la idoneidad y capacitación del personal profesional y técnico que atiende; y las recomendaciones y posibles soluciones.

5.6 Cobertura o ejes temáticos de análisis en función de los criterios

5.6.1 Cobertura temática

- Características socio demográficas.
- Características de las condiciones del servicio.
- Modelo de atención del SAU frente a los casos de violencia de alto riesgo.

5.6.2 Ejes temáticos

Se tomará en cuenta el enfoque de derechos humanos, desagregando el análisis con la teoría del derecho a la salud, teniendo en cuenta los criterios antes mencionados para validar la calidad y oportunidad del servicio para las mujeres víctimas de violencia de género en condición de alto riesgo: a) No discriminación, b) Disponibilidad, c) Accesibilidad, d) Aceptabilidad y e) Calidad.

5.7 Base de datos y selección de la muestra

Se utilizó información de la Encuesta de Relaciones Sociales - ENARES y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, limitándose el estudio al análisis de la información para el periodo 2015 para el caso de la ENDES y 2013 para el caso de la ENARES, al tratarse de una encuesta piloto. Para esta sección se utilizó la base de datos completa a nivel nacional, al haber pocos casos para realizar el análisis a nivel distrital o departamental.

5.7.1 Variables de interés

Las variables para hallar las características de la atención del SAU frente a los casos de violencia en San Juan de Lurigancho son las siguientes:

- Calidad de la atención del SAU (infraestructura, logística, etc.).
- Percepción de las mujeres violentadas con respecto a la calidad y adecuación cultural del SAU.
- Conocimientos y actitudes de las mujeres violentadas sobre la violencia basada en género.
- Conocimientos y actitudes del personal del SAU sobre la violencia basada en género.

5.7.2 Análisis preliminar

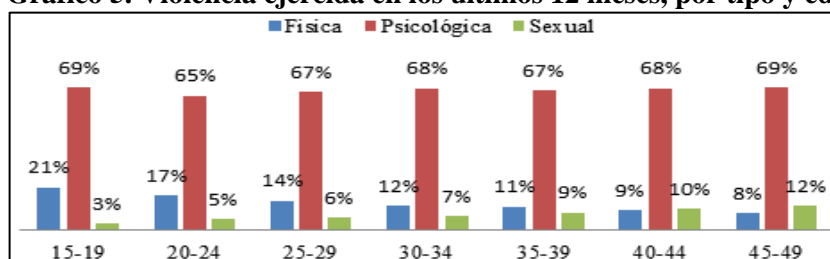
A partir de las bases de datos de la ENDES 2015, así como la ENARES 2013, se encuentra que la violencia contra la mujer se trata de un fenómeno transversal en donde existen ciertos factores que aumentarían la incidencia de la misma. A continuación, se describe y clasifica estos factores.

a) Características sociodemográficas de la mujer violentada

- **Edad**

La tasa de reporte de la violencia física fue más alto en el caso de las mujeres más jóvenes (15-19 años). Por otro lado, la tasa de reporte de violencia sexual fue más alta para las mujeres de mayor edad (45-49 años). Ello puede deberse a que en el caso de las mujeres más jóvenes podría darse una relación de sometimiento y/o dependencia hacia el agresor, la cual evita que se realice el reporte. No se observó mayor variación entre los diferentes grupos de edad para las tasas de reporte de la violencia psicológica.

Gráfico 5. Violencia ejercida en los últimos 12 meses, por tipo y edad

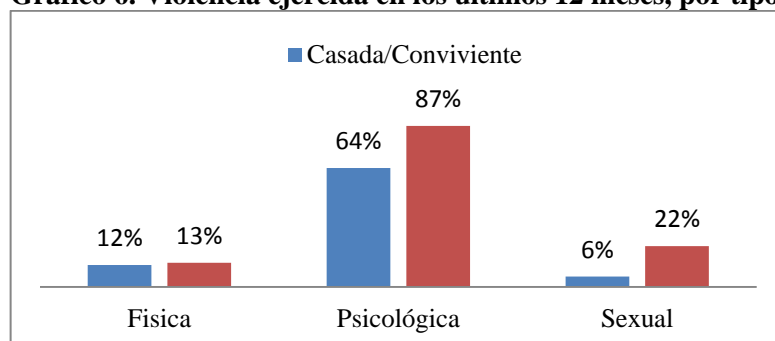


Fuente: ENDES 2015.

- **Estado civil**

No se observó mayor diferencia de la tasa de reporte para el caso de la violencia física, pero en el caso de la violencia sexual y psicológica la tasa de reporte de las mismas fue considerablemente mayor para el caso de las mujeres viudas, separadas y divorciadas. Esto podría indicar que las mujeres casadas o convivientes evitan realizar el reporte de la situación de violencia debido a que viven junto al agresor y existiría un temor a represalias.

Gráfico 6. Violencia ejercida en los últimos 12 meses, por tipo y estado civil

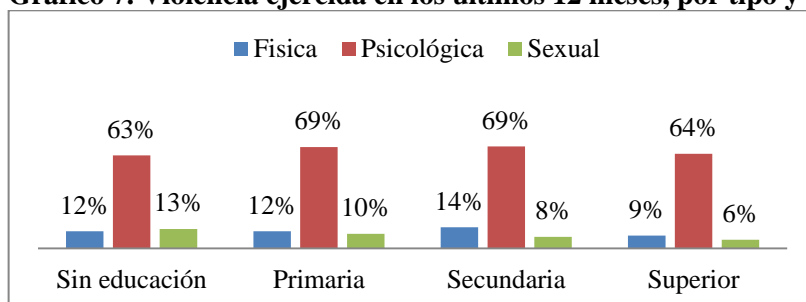


Fuente: ENDES 2015.

- **Nivel educativo**

Se observan tasas de reporte similares para cada uno de los niveles educativos alcanzados por la mujer. Sin embargo, se observa una menor tasa de reporte para las mujeres que alcanzan educación superior.

Gráfico 7. Violencia ejercida en los últimos 12 meses, por tipo y nivel educativo

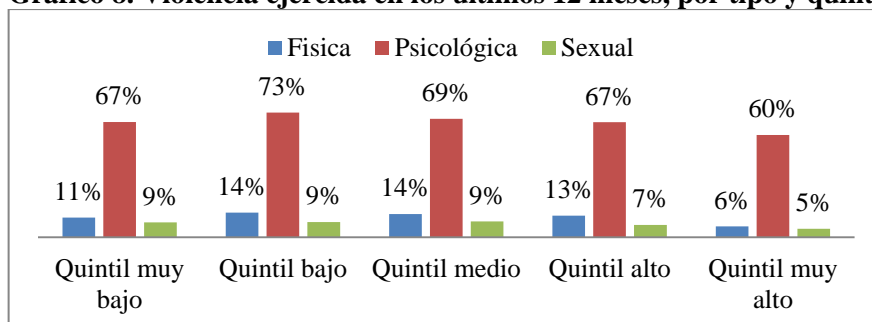


Fuente: ENDES 2015.

- **Quintil de ingresos**

De manera similar, la tasa de reporte de violencia disminuye para los quintiles de mayor ingreso. Por otro lado, la mayor tasa de reporte de violencia se dio en los quintiles bajos y medios de ingresos. El hallazgo de que las mujeres pertenecientes a los quintiles superiores registran menor reporte del hecho de violencia, no necesariamente indica que estén libres de la violencia de género y podría explicarse por el mayor estigma social asociado a ello.

Gráfico 8. Violencia ejercida en los últimos 12 meses, por tipo y quintil de ingresos



Fuente: ENDES 2015.

Esto nos daría una primera aproximación al perfil de las mujeres víctimas que reportan mayor incidencia de violencia, quienes serían: mujeres muy jóvenes (15-19) o mayores (45-49), que no tienen instrucción superior, pertenecientes a los quintiles de ingresos bajos y medios y que son divorciadas, separadas o viudas.

b) Instituciones de apoyo

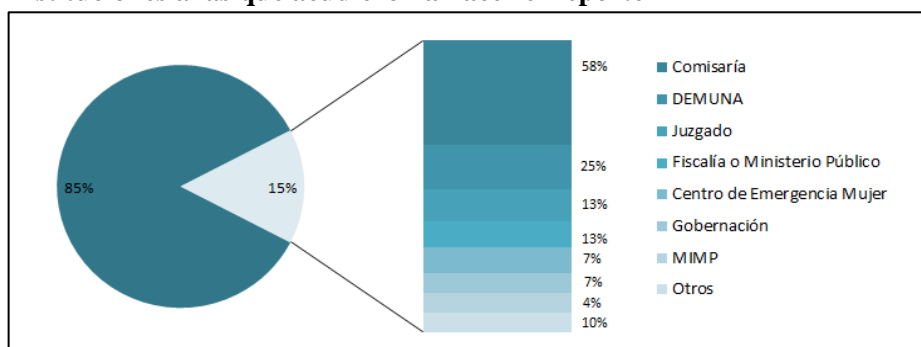
Como siguiente paso, tomando la encuesta ENARES 2013, se analizó cuáles serían las

instituciones a las que las mujeres piden ayuda y las causas de la falta de reporte de la situación de violencia recibida. A diferencia de la ENDES, esta encuesta busca medir no solo las incidencias de violencia sino también busca indicadores que muestren la “tolerancia” ante la violencia, la que finalmente puede impedir que las mujeres víctimas de violencia busquen ayuda ante esta. A continuación, se muestran tanto las instituciones ante las cuales las mujeres buscan ayuda, las razones de la falta de reporte y las razones de que dicho reporte sea rechazado por las instituciones correspondientes.

- **Instituciones donde buscan ayuda**

Apenas el 15% de mujeres realizó la denuncia respectiva. De este porcentaje, se observa que la mayoría de las mujeres que reportaron acudir a instituciones, realizaron las denuncias en las comisarías (58%). Sin embargo, el problema de ello es que no necesariamente estas instituciones se encuentran debidamente equipadas y con el personal idóneo para recepcionar y atender casos de mujeres víctimas de violencia. Esto ocurre ya que el proveedor del servicio, en su mayoría atiende dichas denuncias desanima a las mujeres de realizar el reporte. Asimismo, apenas el 7% de mujeres que realizaron la denuncia, la realizaron en los CEM del MIMP, lo que podría evidenciar falta de conocimiento de los servicios de apoyo para las mujeres víctimas de violencia.

Gráfico 9. Mujeres víctimas de algún tipo de violencia en los últimos 12 meses e instituciones a las que acudieron a hacer el reporte



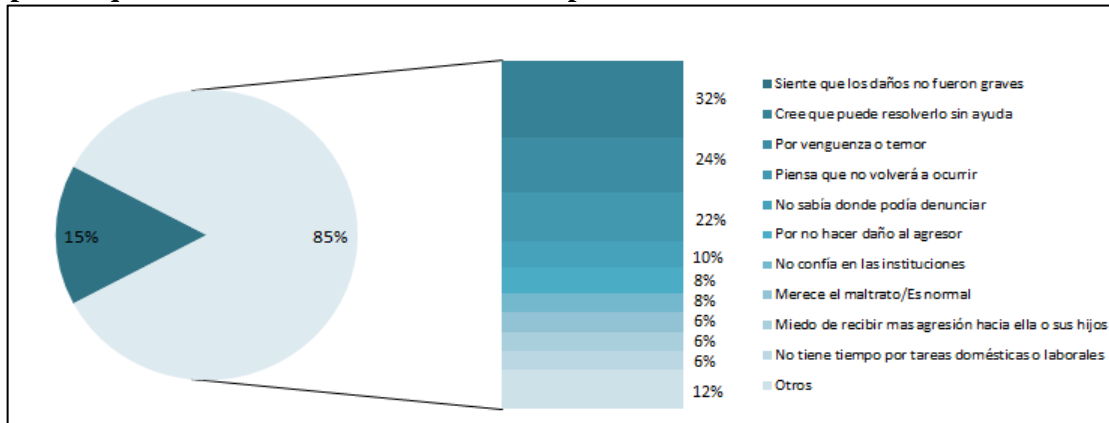
Fuente: ENARES 2013.

- **Causas de no buscar ayuda**

El 85% de mujeres encuestadas no buscaron ayuda en una institución especializada. De estas, el 32% sostuvo que los daños recibidos no ameritaban ir, mientras que 24% no busco ayuda por vergüenza o temor, o piensan que no volverá a ocurrir. Además, el 22% no realizó el reporte por no conocer los lugares donde hacer la denuncia o por no hacer daño al agresor y un importante 10% expresó falta de confianza en las instituciones. Entre otras razones de

no acudir a una institución especializada fueron la internalización de la violencia (8%), miedo a recibir más agresiones (6%), entre otros.

Gráfico 10. Mujeres víctimas de algún tipo de violencia en los últimos 12 meses y razones por las que no acudieron a una institución especializada

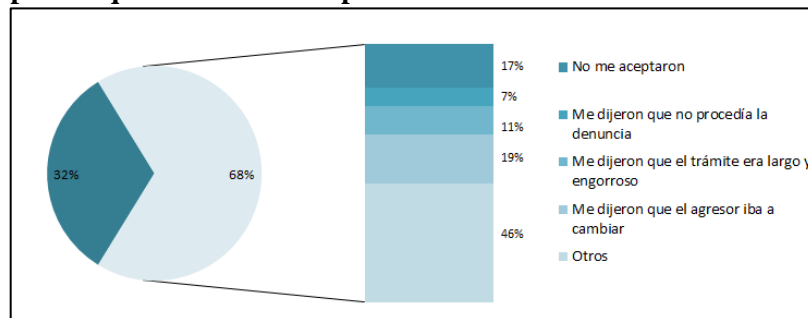


Fuente: ENARES 2013

- **Causas del rechazo del reporte**

Del universo de personas que acudieron por ayuda, se observa que se rechazó la denuncia en un 68% de casos. Entre las causas principales del rechazo de la denuncia, 17% de la sub-muestra declaró que no le aceptaron la denuncia, un 7% les indicaron que la denuncia no procedía, 11% se les indicó que el trámite era largo y engorroso y un alarmante 19% reportó que la persona indicada de recepcionar los casos, les dijo que el agresor iba a cambiar.

Gráfico 11. Mujeres víctimas de algún tipo de violencia en los últimos 12 meses y razones por las que no realizó el reporte



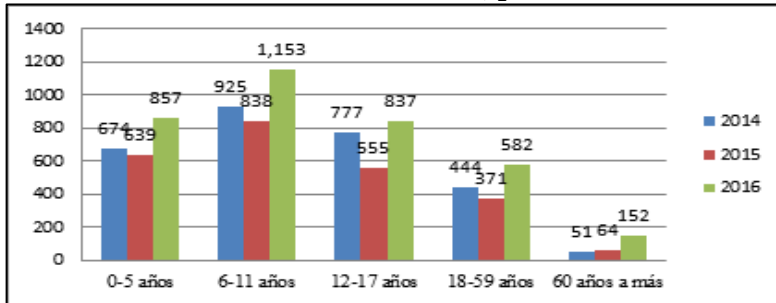
Fuente: ENARES 2013.

Esto indica que en muchos casos, el personal podría estar desanimando a la persona de poder realizar la denuncia. Es decir, 1/3 de casos de las mujeres violentadas no denunciaron debido a la incompetencia del sistema de recepción de las denuncias y, por la “normalización” de este hecho por parte de los operadores del sistema.

- **Estadísticas para el SAU**

- a) **Edad:** La mayoría de los casos reportados son niños, niñas y adolescentes. Para el año 2016, observamos que a diferencia de otros años, la mayoría de víctimas se encuentran en el rango de edad de 6 a 11 años.

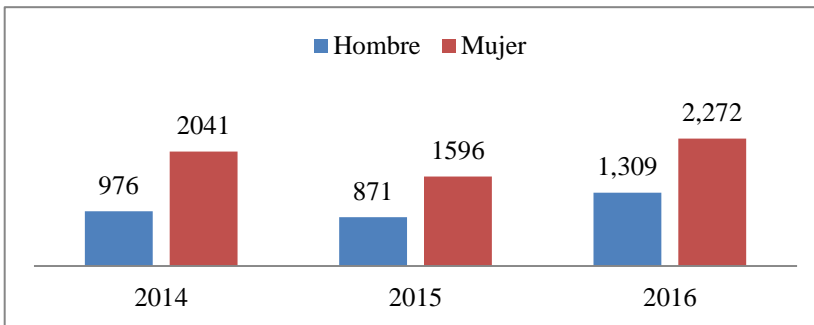
Gráfico 12. Casos atendidos en el SAU, por edad



Fuente: MIMP (2016).

- b) **Sexo:** Se observa que hasta el mes de octubre del presente año, las cifras de los casos atendidos han aumentado considerablemente, sobre todo para el caso de los hombres.

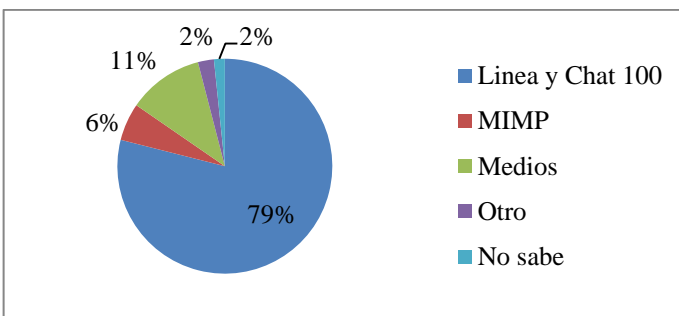
Gráfico 13. Casos atendidos en el SAU, por sexo



Fuente: MIMP (2016).

- c) **Institución de referencia:** Se observa que la mayoría de casos fueron referidos por los servicios Línea 100 y Chat 100 (79%)

Gráfico 14. Casos atendidos por el SAU según institución referente (2016)



Fuente: MIMP (2016).

Capítulo V. Resultados de la investigación

1. Análisis de la aplicación de los instrumentos a las mujeres víctimas de violencia

1.1 Entrevista semiestructurada

Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 15 mujeres víctimas de violencia, que fueron atendidas por el Servicio de Atención Urgente (SAU) y que fueron derivadas al Centro Emergencia Mujer (CEM) de San Juan de Lurigancho.

1.1.1 Aspectos demográficos

A continuación se presentan las características socio-demográficas de las usuarias del SAU.

a) Edad y lugar de nacimiento

Tabla 1. Nivel educativo alcanzado, según lengua materna y lugar de nacimiento

Edad de las usuarias	Lugar de nacimiento	
	Provincias	Lima
25-29	2	4
30-34	4	2
35-39	0	0
40-44	1	0
Mayor de 45	2	0
Total	9	6

Fuente: Elaboración propia 2016.

Como se observa en la tabla 1, la mayoría de entrevistadas (12) se encontraba en el rango de edad entre 25 y 34 años, donde la mitad de estas registran como lugar de nacimiento el departamento de Lima y la otra mitad registran haber nacido en alguna provincia fuera de Lima. Entre las mujeres que indican haber nacido fuera de Lima, se mencionan los departamentos de Apurímac (2), Ayacucho (1), Piura (2), Huánuco (3) y San Martín (1) como lugares de origen.

b) Situación laboral y nivel de ingresos

Tabla 2. Situación laboral, según nivel de ingresos por mes

Ocupación de las usuarias	Nivel de ingresos	
	S/ 0-1.000	S/ 1.000-2.000
Empleada	3	1
Ama de casa	7	0
Independiente	0	4
Total	10	5

Fuente: Elaboración propia 2016.

Todas las mujeres entrevistadas declararon un ingreso mensual menor a los S/ 2.000 (tabla 2). Aquellas que declararon un rango de mayor ingreso, fueron los casos de las trabajadoras

independientes (4 casos) y el caso de la persona que refirió ser empleada. En el caso de las trabajadoras independientes, estas manifestaron dedicarse a los rubros de comercialización, ya sea en pequeños negocios familiares. Por el lado de las mujeres empleadas, la mayoría trabaja en micro y pequeñas empresas. Cabe resaltar que cerca de la mitad de mujeres (7 casos) son amas de casa con un rango de ingreso entre S/ 0 a S/ 1.000, por lo que son dependientes económicamente de su pareja.

c) Situación laboral y estado civil

Tabla 3. Estado civil, según ocupación

Estado civil	Ocupación de las usuarias			Total
	Empleada	Ama de casa	Independiente	
Casada	2	1	0	3
Conviviente	0	1	1	2
Separada	1	5	3	9
Divorciada	1	0	0	1
Total	4	7	4	15

Fuente: Elaboración propia 2016.

Como se observa en la tabla 3, casi la mitad de las entrevistadas (7) registraron ser amas de casa, de las cuales 5 indicaron que se encontraban separadas o en proceso de separación.

d) Estado civil y nivel de ingresos

Tabla 4. Estado civil, según nivel de ingresos

Estado civil	Nivel de ingresos		Total
	S/ 0-1.000	S/ 1.000-2.000	
Casada	3	0	3
Conviviente	1	1	2
Separada	5	4	9
Divorciada	1	0	1
Total	10	5	15

Fuente: Elaboración propia 2016

La mayoría de las entrevistadas (10) se encuentran en el rango más bajo de ingresos (tabla 4). De este grupo, la mitad (5) indicó que se encontraban separadas (3) y en proceso (2) de separación de su pareja. Por otro lado, aquellas con niveles de ingreso más altos (5), la mayoría indicó ser separada (4). Es decir, que de un total de 15 entrevistadas, 6 (3 casadas, 1 conviviente y 2 en proceso de separación) se encuentran en una situación de dependencia económica y registran un nivel de ingresos de S/ 0 a S/ 1.000.

e) Nivel educativo alcanzado y lengua materna

Tabla 5. Nivel educativo alcanzado, según lengua materna

Nivel de instrucción alcanzado	Lengua materna	
	Quechua	Castellano
Primaria incompleta	0	1
Primaria completa	3	1
Secundaria incompleta	0	7
Secundaria completa	0	6
Total	3	15

Fuente: Elaboración propia 2016.

A pesar de que 9 de las usuarias manifestaron haber nacido en provincias, solo 3 de ellas (tabla 5) se identificaron como de origen quechua y tener como idioma materno el quechua, pertenecientes a los departamentos de Huánuco (1) y Apurímac (2). Dichas usuarias indicaron haber culminado el nivel primario. Por otra parte, 13 de las usuarias que tuvieron como idioma materno el español manifestaron al menos tener algún grado de instrucción secundaria.

Tabla 6. Estado civil, según lengua materna

Estado civil	Lengua materna		Total
	Quechua	Castellano	
Casada	2	1	3
Conviviente	0	2	2
Separada	1	8	9
Divorciada	0	1	1
Total	3	12	15

Fuente: Elaboración propia 2016.

Como se observa en la tabla 6, entre las usuarias que manifestaron ser quechua hablantes, dos (2) indicaron estar casadas y solo una (1) de ellas manifestó haber iniciado los trámites de separación. Cuando se les preguntó el por qué seguían casadas a pesar de la situación de violencia, manifestaron haber tenido cierta resistencia a la separación por temor a represalias por parte de la pareja.

Se puede concluir que en general, las mujeres víctimas de violencia en situación de alto riesgo que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho y que fueron atendidas por el SAU, se caracterizan por ser jóvenes (25-34), tener bajo nivel de ingresos, son amas de casa, han nacido en alguna provincia fuera de Lima, y por no haber concluido sus estudios secundarios, es decir, dan cuenta de factores que definen su situación de dependencia de la pareja que las violentó.

1.1.2 Percepciones de la mujer víctima de violencia sobre la calidad del SAU

Se buscó el medir la calidad del servicio a través de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a las mujeres víctimas de violencia, las cuales nos permitieron conocer las percepciones sobre la calidad de la atención del SAU. Asimismo se aplicó una escala de Likert, la cual nos permitió

conocer las creencias y actitudes de las mujeres víctimas de violencia. La entrevista contempló cuatro criterios: no discriminación, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

No discriminación

La mayoría de usuarias (14) manifestaron que se les explicó el procedimiento de atención y además manifestaron sentirse agradecidas por el hecho que en el SAU hayan creído en ellas y hayan tenido empatía con su situación. Otro aspecto interesante, es que a pesar de que muchas de las usuarias provenían de algún departamento fuera de Lima, y tres de ellas se identificaron de origen quechua, ninguna de ellas manifestó haberse sentido discriminada sobre su lugar de nacimiento. A pesar de ello, dos de ellas manifestaron cierta demora en el tiempo de atención.

Tabla 7. Tiempo de espera en la atención, según lengua materna

Lengua materna	Tiempo de espera atención			
	0-15 minutos	16-30 minutos	31-45 minutos	Más de 60 minutos
Quechua	1	0	0	2
Castellano	2	6	2	2
Total	3	6	2	4

Fuente: Elaboración propia 2016.

Con respecto al tiempo de espera (tabla 7), el mayor número de entrevistas refieren haber esperado entre 16 y 30 minutos para su atención, seguido de 4 casos que refieren haber esperado más de una hora para que sean atendidas.

Disponibilidad

Un número significativo (9) de entrevistadas manifestó haber recibido asesoría tanto psicológica como legal en la atención inicial por el SAU. Varias usuarias coincidieron en que la asesoría legal y psicológica brindada les era de mucha ayuda para lidiar con sus casos, especialmente el tema psicológico. Otras tres usuarias manifestaron haber recibido exclusivamente asesoría psicológica. Finalmente, tres de las usuarias entrevistadas que sus casos estaban aún en evaluación para ser derivados a las instituciones correspondientes (CEM).

Tabla 8. Asesoría recibida por grupos de edad

Edad	Asesoría recibida		
	Psicológica	Legal/Psicológica	En proceso
25-29	1	4	1
30-34	0	3	1
35-39	2	0	0
40-44	0	0	1
Mayor de 45	0	2	0
Total	3	9	3

Fuente: Elaboración propia 2016.

Al analizar la atención recibida por rango de edad, podemos ver que no existen mayores diferencias sobre el tipo de asesoría recibida. La mayoría de usuarias (12) manifestó haber recibido algún tipo de apoyo psicológico y/o legal.

Tabla 9. Asesoría recibida por estado civil

Estado civil	Asesoría recibida		
	Psicológica	Legal/Psicológica	En proceso
Casada	0	2	1
Conviviente	0	0	1
Separada	3	6	1
Divorciada	0	1	0
Total	3	9	3

Fuente: Elaboración propia 2016.

De manera similar, si se hace el análisis de acuerdo con el estado civil de las usuarias, podemos observar que en su mayoría son las personas separadas las que han recibido mayor apoyo, sobre todo en lo que respecta a la asesoría legal y/o psicológica.

Tabla 10. Asesoría recibida para las usuarias según ocupación

Ocupación	Asesoría recibida		
	Psicológica	Legal/Psicológica	En proceso
Ama de casa	2	4	1
Independiente	0	3	0
Empleada	1	2	2
Total	3	9	3

Fuente: Elaboración propia 2016

Finalmente, haciendo el análisis por la ocupación de las usuarias, podemos ver que suelen ser aquellas personas que están empleadas las que recién estarían por recibir apoyo psicológico o legal. Esto puede deberse a que al ser personas que tienen un trabajo con horarios fijos, les resulte difícil atender la cita por el tema de horarios.

Aceptabilidad

La mayoría de entrevistadas (12) manifestó sentirse cómoda con la atención brindada por parte del personal del servicio SAU. Las tres usuarias restantes no supieron como valorar la comodidad que sintieron en la atención ya que argumentaron que se trataba en sí de un tema delicado y difícil de tratar.

Por otro lado, todas las usuarias afirmaron que en mayor o menor medida concordaron que el servicio SAU les había brindado apoyo para tratar de solucionar su situación de violencia y agradecían al personal por ello, especialmente por el buen trato que les brindaron.

Tabla 11. Percepción sobre el trato del personal del SAU, por rangos de edad

Edad	¿Se sintió cómoda con la atención que brindó el personal?		
	Sí	No	No sabe
25-29	5	0	1
30-34	3	0	1
35-39	2	0	0
40-44	0	0	1
Mayor de 49	2	0	0
Total	12	0	3

Fuente: Elaboración propia 2016.

No se encontraron mayores diferencias en cuanto a rangos de edad sobre la percepción que tuvieron las usuarias de la atención del personal SAU. Sin embargo, cabe resaltar que dos de las tres usuarias que no supieron cómo responder la pregunta eran mayoritariamente jóvenes (25-34 años).

Tabla 12. Percepción sobre el trato del personal del SAU, por ocupación

Ocupación	¿Se sintió cómoda con la atención que brindó el personal?		
	Sí	No	No sabe aún
Ama de casa	5	0	2
Independiente	3	0	0
Empleada	4	0	1
Total	12	0	3

Fuente: Elaboración propia 2016.

No se encontraron mayores diferencias en cuanto a ocupación sobre la percepción que tuvieron las usuarias de la atención del personal SAU. Sin embargo, cabe resaltar que dos de las tres usuarias que no supieron cómo responder la pregunta eran amas de casa.

Tabla 13. Percepción sobre el trato del personal del SAU, por lengua materna

Ocupación	¿Se sintió cómoda con la atención que brindó el personal?		
	Sí	No	No sabe aún
Quechua	2	0	1
Castellano	11	0	2
Total	13	0	3

Fuente: Elaboración propia 2016.

No se encontraron mayores diferencias en cuanto a lengua materna sobre la percepción que tuvieron las usuarias de la atención del personal SAU. Sin embargo, cabe resaltar que dos de las tres usuarias que no supieron cómo responder la pregunta tuvieron como lengua materna el castellano.

Calidad

Las usuarias entrevistadas indicaron que consideran al SAU un servicio que cuenta con un personal que tiene buen trato y con personal adecuadamente capacitado por lo que la mayoría de las entrevistadas (13) calificó el servicio como “bueno”, independientemente del rango de edad en el que se encontraban.

Tabla 14. Valoración del servicio, por edad de las usuarias

Edad	Valoración del servicio		
	Muy buena	Buena	Regular
25-29	0	6	0
30-34	0	4	0
35-39	1	1	0
40-44	0	1	0
Mayor de 45	0	1	1
Total	1	13	1

Fuente: Elaboración propia 2016.

Adicionalmente, según se observa en la tabla 15, del total de usuarias que califican como “bueno” el servicio, la mayoría son amas de casa (6), seguidas de las mujeres que trabajan de manera independiente (4) y las que refieren ser empleadas (3).

Tabla 15. Valoración del servicio, por ocupación de las usuarias

Ocupación	Valoración del servicio		
	Muy buena	Buena	Regular
Ama de casa	1	6	0
Independiente	0	4	0
Empleada	0	3	1
Total	1	13	1

Fuente: Elaboración propia 2016.

Finalmente, no se observaron mayores diferencias entre las usuarias con lengua materna quechua con respecto a sus pares que tuvieron como lengua materna el castellano en cuanto a la valoración del servicio.

Tabla 16. Valoración del servicio, por lengua materna de las usuarias

Estado civil	Valoración del servicio		
	Muy buena	Buena	Regular
Quechua	0	3	0
Castellano	1	10	1
Total	1	13	1

Fuente: Elaboración propia 2016.

En este sentido, las usuarias consideran buena la calidad del servicio ya que les había ayudado a resolver la situación de violencia, recalando el factor humano en las personas que las atendieron y la empatía con la que trataron sus casos.

La mayoría de entrevistadas (13) consideró que la atención recibida les había ayudado a resolver su problema. Las dos personas que se encontraban en duda eran porque aún se encontraban en proceso de recibir la atención especializada luego de la derivación de su caso al CEM.

Preguntas adicionales

a) Conocimiento del SAU y cómo llegaron a conocer el servicio

Las entrevistadas manifestaron que no habían escuchado anteriormente del servicio y que habían sido derivadas por el servicio de Línea 100 o Chat 100. Sobre cómo llegaron a conocer la Línea 100 o Chat 100, manifestaron que fue a través de conocidas que les recomendaron hacer la llamada o conectarse al chat. En pocos casos, vieron afiches o publicidad sobre el servicio.

b) Percepción de la atención recibida

La mayoría de las entrevistadas concuerda que acudieron con cierto temor y resistencia debido a malas experiencias en otros servicios. Algunas mencionaron haber ido a la comisaría, en donde no se les prestó la atención debida o se minimizó su caso.

Sin embargo, manifestaron haber estado agradecidas con el servicio SAU ya que se les brindó la atención requerida y si bien tuvieron un poco de temor a ser juzgadas inicialmente por su situación, consideraron que las recibieron y atendieron sin juzgar su situación.

c) Propuestas de cambios en el servicio

Las entrevistadas coincidieron en que el servicio es muy bueno, pero que mucha gente no conoce la Línea 100 o el Chat 100. Además, a veces uno tiene miedo de pedir ayuda por experiencias negativas anteriores en otros servicios que brinda el Estado.

d) Propuestas de atención para servicios similares

Las mujeres entrevistadas coincidieron en que en otros servicios las personas que las atendieron no siempre los trataron con la misma amabilidad y comprensión con la que las trataron en el SAU. Asimismo comentaron que se debería integrar el SAU con otros servicios de apoyo para que se pueda resolver el caso de mejor manera.

e) Situación actual luego de la atención en el SAU

En algunos casos, las entrevistadas prefirieron no responder la pregunta, para garantizar el anonimato de sus respuestas. Sin embargo entre aquellas que sí respondieron manifestaron que el SAU les ha dado herramientas para poder superar su caso y que están a la espera de su resolución.

1.2 Escala de Likert: Creencias y actitudes sobre violencia de género de las mujeres violentadas

La Escala de Likert es un instrumento de evaluación cualitativa que se ha utilizado para medir las creencias y actitudes sobre violencia de las mujeres víctimas de violencia género que fueron

atendidas por el Servicio de Atención Urgente (SAU) y que fueron derivadas al Centro de Emergencia Mujer de San Juan de Lurigancho (CEM). Se consideró una escala de Likert para poder evaluar las actitudes y percepciones que tenían las mujeres sobre algunos temas de violencia. Para ello, se tomó como referencia el cuestionario de la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES) 2013.

La escala de Likert va desde el 1 al 5, en donde 1 representa que la persona está totalmente en desacuerdo y 5 que está totalmente de acuerdo. Se definieron los criterios: “Aceptación de la agresión”, “Internalización de la violencia”, “Independencia de la mujer” y “Mitos y creencias” según el cuestionario realizado por la ENARES. Si dividimos los porcentajes de respuesta por edades obtenemos lo siguiente:

En la categoría Aceptación de la agresión (tabla A del anexo 10) podemos observar que un porcentaje considerable (13%) de mujeres entre 30 y 34 años estuvieron completamente de acuerdo con la afirmación de que estaba dentro de la naturaleza del hombre ser agresivo (ítem 3). Esto puede indicar que en este grupo de edad puede existir mayor incidencia de casos en donde este factor haya sido relevante.

Por otro lado, 13% de las mujeres más jóvenes (25-29) estuvieron totalmente en desacuerdo de esta afirmación y 20% estuvo en desacuerdo con los ítems 1 y 2. Esto puede estar indicando que las mujeres más jóvenes son menos tolerantes a la agresión que las mujeres de mayor edad, en donde existe la percepción que la violencia es parte de la propia naturaleza del hombre.

En cuanto al tema de internalización de la violencia (tabla B del anexo 10), las opiniones de las mujeres en general tendieron a estar en desacuerdo con las afirmaciones presentadas. Se observa que las mujeres en el rango de 25 a 29 años estuvieron en su mayoría en desacuerdo (20%) con la proposición del ítem 4 y aquellas de 35 a 39 años estuvieron en desacuerdo con la proposición del ítem 5 (13%).

A pesar de ello, nuevamente en el grupo de mujeres de 30 a 34 años, existió un porcentaje de mujeres (7%) que estuvieron de acuerdo con las proposiciones que reflejaban este tema.

Con respecto a la independencia de la mujer, podemos observar (tabla C del anexo 10) nuevamente que son las mujeres más jóvenes (25-29 años) quienes se encontraban en mayor desacuerdo frente a las proposiciones planteadas. Por otro lado, las mujeres en el rango de edad que sigue (30-34 años) son las que tienden a ser más neutrales en este tema.

En cuanto al tema de mitos y creencias (tabla D del anexo 10), en su mayoría son las mujeres jóvenes (25-29) aquellas que suelen estar en desacuerdo con las proposiciones y a diferencia de sus similares de mayor edad, son aquellas que suelen estar en desacuerdo incluso en proporciones en donde se echa la culpa a la mujer por la situación de violencia.

Esto puede evidenciar que en el caso de las mujeres jóvenes puedan tener una mejor percepción de lo que ejemplifica el tema de violencia. A pesar de ello, en estos temas las usuarias en cierta medida tendrían a justificar más la agresión que en los demás casos. Esto podría indicar que detrás de ello pueda existir una cultura de “culpar a la víctima” de la cual ellas, consciente o inconscientemente sean parte.

2. Análisis de la aplicación de los instrumentos a los proveedores del SAU

2.1 Entrevista semiestructurada

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 9 profesionales del Servicio de Atención Urgente, obteniéndose los siguientes resultados:

2.1.1 Datos de la persona entrevistada

Tabla 17. Clasificación de las y los profesionales por sexo

Profesión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Psicología	3	1	4
Derecho	2	2	4
Trabajo Social	0	1	1
Total	5	4	9

Fuente: Elaboración propia 2016.

De un total de 18 profesionales del SAU, se aplicó la entrevista semiestructurada a 9 profesionales, de las especialidades de Psicología, Derecho y Trabajo Social; 5 personas del sexo femenino y 4 del sexo masculino.

2.1.2 Aspectos a ser indagados

La entrevista semiestructurada aplicada a los proveedores del SAU permitió conocer diversos aspectos concernientes tanto al proveedor como del servicio. Entre los principales aspectos que se indagaron figuran: el tiempo de servicio del proveedor, aspectos que consideran incluir para elaborar una Guía de Atención del SAU, capacitaciones recibidas, definición de la violencia, dificultades y limitaciones que encuentra en la atención urgente y recomendaciones al servicio.

a) Tiempo de servicio

Con respecto al tiempo de servicio (tabla 18), se obtuvo que la mayoría de personas entrevistadas, tienen entre 7 a 12 meses laborando en dicho servicio, y solo 2 profesionales tienen más de un año de servicio, registrando 5 años y 2 años de permanencia en el SAU.

Tabla 18. Clasificación de las y los profesionales por tiempo de servicio

Profesión	Tiempo de servicio			Total
	0-6 meses	7-12 meses	1 año a más	
Psicología	0	2	2	4
Derecho	0	4	0	4
Trabajo Social	0	1	0	1
Total	0	7	2	9

Fuente: Elaboración propia 2016.

En este sentido, de acuerdo con la información recogida, existe alta rotación por parte del personal del SAU, dado que la mayoría de profesionales entrevistados tienen un máximo de 12 meses laborando en dicho servicio.

b) Aspectos a considerar en una guía

De acuerdo con información obtenida previamente⁵⁴, el SAU no cuenta con una Guía de Atención que regule el procedimiento a seguir durante las atenciones de casos de alto riesgo. En ese sentido se indago con los profesionales del SAU, y se les consultó que aspectos consideran que deba incluir esta Guía.

Tabla 19. Aspectos a considerar en la guía, por profesión y sexo

Aspectos a considerar	Profesión			Sexo	
	Psicología	Derecho	Trabajo Social	Femenino	Masculino
Procedimiento de intervención para cada profesional	0	3	1	3	1
Procedimiento psicológico	3	0	0	2	1
Procedimiento legal	1	1	0	1	1

Fuente: Elaboración propia 2016.

Con respecto a los aspectos a considerar en la guía (tabla 19), la mitad de los profesionales menciona que sería importante incluir un procedimiento detallado de intervención de acuerdo con la especialidad de cada profesional con las pautas a seguir durante su intervención. Asimismo un número menor de profesionales indica que la guía debe incluir un procedimiento psicológico en donde se incluya las evaluaciones a utilizar. Y finalmente, una minoría menciona el considerar incluir el procedimiento legal.

⁵⁴ Aproximación al servicio: Entrevista realizada a proveedor del SAU. (Anexo 7). Junio 2016.

En general, los profesionales del SAU ven la necesidad de contar con una Guía de Atención que les oriente en su intervención para los casos de violencia de género de alto riesgo. Además dado que el SAU cuenta con un equipo multidisciplinario, requieren una guía que detalle el procedimiento para la atención de los casos en donde se detalle los pasos a seguir por cada profesional. Asimismo, refieren la necesidad de contar con herramientas estandarizadas para las evaluaciones psicológicas de los casos.

c) Capacitaciones recibidas

Se les preguntó a los profesionales del SAU con respecto a las capacitaciones recibidas sobre violencia contra la mujer (tabla 20) y la mayoría respondió haberlas recibido en la universidad, y una minoría mencionó en el centro de labores y por cuenta propia.

Tabla 20. Capacitaciones recibidas sobre violencia contra la mujer, por profesión y lugar

Profesión	Capacitaciones sobre violencia		Lugar		
	Sí	No	Universidad	Centro de labores	Por cuenta propia
Psicología	3	1	3	0	0
Derecho	4	0	1	2	1
Trabajo Social	1	0	1	0	0

Fuente: Elaboración propia 2016.

La mayoría de profesionales del SAU refieren haber sido capacitados en la universidad, esto refleja una debilidad por parte del servicio, dado que lo ideal sería que las capacitaciones se den en el centro de labores lo que les ayudaría en el desempeño de sus funciones.

d) Capacitaciones recibidas anteriormente

Con respecto al número de capacitaciones recibidas anteriormente (tabla 21) en su centro de labores, los proveedores del servicio respondieron que la mayoría de capacitaciones recibidas estaban relacionadas a violencia familiar y sexual, y un mínimo de capacitaciones relacionadas a la Ley N° 30364⁵⁵. Asimismo, un número considerable de capacitaciones se relacionan a otros temas como desarrollo infantil, procesos legales y derechos humanos.

Tabla 21. Número de capacitaciones recibidas anteriormente, por profesión y temas

Profesión	Número de capacitaciones recibidas	Temas			
		Ley N° 30364	Violencia familiar y sexual	Normativa	Otros
Psicología	8	3	2	0	3
Derecho	6	1	4	0	1
Trabajo Social	3	0	2	0	1

Fuente: Elaboración propia 2016.

⁵⁵ Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Por otra parte, si hacemos la distinción desde las distintas profesiones, los profesionales en psicología son quienes refieren haber recibido el mayor número de capacitaciones, pero indican que solo 2 fueron relacionadas a violencia familiar y sexual. Y si consideramos que de los profesionales en psicología 2 de ellos tienen de 7 a 12 meses de tiempo de servicio y 2 tienen más de 12 meses, las 2 capacitaciones recibidas en relación a violencia familiar y sexual serían insuficientes, dada la importancia del tema.

Asimismo, los profesionales en derecho que tienen entre 7 a 12 meses de tiempo de servicio, refieren haber recibido 4 capacitaciones en violencia familiar y sexual. Y el profesional en trabajo social que tiene entre 7 a 12 meses de tiempo de servicio refiere haber recibido 2 capacitaciones en violencia familiar y sexual. Entonces se puede concluir que las capacitaciones recibidas en violencia familiar y sexual durante el tiempo de servicio de los proveedores son insuficientes, dada la importancia del tema y de estar capacitados para una adecuada atención de los casos.

e) Capacitación en atención de víctimas en situación de urgencia

Con respecto a capacitaciones recibidas para la atención de víctimas de violencia en situación de urgencia (tabla 22), la mayoría de profesionales afirmó haberlas recibido.

Tabla 22. Recibió capacitación en atención de víctimas de violencia en situación de urgencia, por profesión y sexo

Recibió capacitación en atención de víctimas de violencia en situación de urgencia	Profesión			Sexo	
	Psicología	Derecho	Trabajo Social	Femenino	Masculino
Sí	4	2	1	4	3
No	0	2	0	1	1

Fuente: Elaboración propia 2016.

Pero, si bien los profesionales indican haber recibido capacitaciones para atender a víctimas de violencia en situación de urgencia, se les solicitó su opinión y se muestran inconformes con respecto a estas.

Tabla 23. Opinión sobre capacitaciones recibidas para la atención de víctimas de violencia en situación de urgencia, por profesión y sexo

Opinión de la capacitación	Profesión			Sexo	
	Psicología	Derecho	Trabajo Social	Femenino	Masculino
La experiencia es más importante	2	0	1	1	2
Le ayudó a reforzar conocimientos	0	1	0	0	1
Faltó profundizar	2	0	0	2	0
No le pareció útil	0	1	0	1	0
No recibió capacitación	0	2	0	1	1

Fuente: Elaboración propia 2016.

Los profesionales consideran que en las capacitaciones recibidas no se han desarrollado todos los temas que esperaban y que si bien les ayudaron a profundizar conocimientos, la mayoría de profesionales resalta la experiencia que adquieren en el día a día durante la atención que brindan a las mujeres víctimas de violencia.

f) Definición de violencia contra la mujer

La definición que contempla la Organización Mundial de la Salud⁵⁶ con respecto a la violencia contra la mujer es la siguiente: Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.

En este sentido, se consideró importante para el presente estudio indagar la definición que conciben los proveedores del SAU con respecto a la definición de violencia contra la mujer. De acuerdo con las respuestas obtenidas, estas revelaron que los proveedores reconocen el concepto e identifican que la violencia pueda darse a nivel físico, psicológico y sexual, relacionándose predominantemente con el hecho de ser mujer.

g) Dificultad en la atención

Se indagó con los proveedores del SAU qué tipo de violencia consideran que tiene más dificultad para ser resuelto por su servicio.

La mayoría de las personas entrevistadas indicó que tiene dificultades para atender la violencia psicológica y sexual, dado que en la coordinación con otras instituciones se presentan demoras en la atención. Otra dificultad que encuentran es la falta de materiales estandarizados para la evaluación psicológica de la mujer víctima de violencia. Además refieren encontrar dificultades en la atención de los casos de violencia en personas adultas mayores con algún tipo de discapacidad, así como los casos de abandono de menores dado que no hay un procedimiento a seguir o un flujograma que oriente el proceso que deben seguir.

h) Reacción durante la atención

Cuando se les interrogo con respecto a su reacción durante la atención (tabla 24), la mayoría de los profesionales indicaron que su primera reacción es conservar la calma, seguida por quienes

⁵⁶ OMS (2016). Violencia contra la Mujer. Disponible en: http://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/. Fecha de acceso: 15 de agosto de 2016.

indicaron que su primera reacción es escuchar con atención y no culpabilizan a la persona a quien están atendiendo.

Tabla 24. Reacción durante la atención por profesión y sexo

Reacción durante la atención	Profesión			Sexo	
	Psicología	Derecho	Trabajo Social	Femenino	Masculino
Conserva la calma	1	3	1	2	3
Escucha con atención y no le culpabiliza	3	1	0	3	1
Busca la manera de protegerle	0	0	0	0	0
Muestra calidez y aclara sus inquietudes	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia 2016.

i) Temas que informó durante la atención

Con relación a los temas que informó durante la atención (tabla 25), la mayoría de profesionales indicaron que informaron sobre los servicios de apoyo a los cuales puede acudir, seguido del grupo de profesionales que informa sobre las leyes que protegen como víctima de violencia.

Tabla 25. Temas que informó a la mujer violentada durante la atención, por profesión y sexo

Temas que informó	Profesión			Sexo	
	Psicología	Derecho	Trabajo social	Femenino	Masculino
Servicios de apoyo	3	2	0	3	2
Lugares para denunciar	0	0	0	0	0
Leyes que protegen a la víctima	1	2	1	2	2
No cree que las anteriores sean de importancia	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia 2016.

j) Limitaciones que dificultan la atención

Con respecto a las limitaciones (tabla 26) que encuentran los proveedores del servicio para el desarrollo de la atención de los casos de alto riesgo, la mayoría de personas indican la falta de apoyo institucional de manera articulada para la atención de los casos, seguido de la falta de privacidad para la atención de los casos y la ausencia de normativa que permita garantizar la protección de la víctima de violencia y la derivación oportuna del caso.

Asimismo mencionan como limitaciones para la atención, la poca capacitación sobre el tema y el temor a las represalias por parte de las víctimas.

Tabla 26. Limitaciones que dificultan la atención urgente, por profesión y sexo

Limitaciones	Profesión			Sexo	
	Psicología	Derecho	Trabajo Social	Femenino	Masculino
Falta de privacidad	2	0		1	1
Poca capacitación sobre el tema	0	0	1	0	1
Temor a represalias del agresor	0	1	0	0	1
Falta de apoyo institucional	1	2	0	2	1
Falta de normativa para proteger a la víctima y derivación oportuna	1	1	0	2	0
Percepciones negativas del servicio por las usuarias	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia 2016.

En este sentido, los proveedores del SAU refieren encontrar limitaciones que dificultan la atención de los casos urgentes, que van tanto a nivel interno como externo al servicio.

j) Recomendaciones para mejorar el SAU

Finalmente se indagó con los proveedores del SAU, con qué entidades o instituciones se debería articular y qué recomendaciones podría brindar para mejorar el servicio. Si bien la mayoría de profesionales indicó que existe articulación con las entidades involucradas, como el MINEDU, MINSAL, Fiscalías de la Nación, Poder Judicial, PNP, Ministerio Público, Centros de Salud, Comisarías, Municipalidades, existe una falta de información por parte de estas para el tratamiento de los casos, por consiguiente se dilatan los procesos. En este sentido, es importante coordinar de manera articulada el tratamiento de los casos de urgencia para su tratamiento correspondiente.

Además, los profesionales consideran importante el incrementar el número de las casas refugios, ya que estas son insuficientes para atender a las mujeres víctimas de violencia de género. Asimismo, recomiendan que la participación del SAU se defina, es decir que se especifique el procedimiento a realizar por parte de los profesionales.

2.2 Escala de Likert: Percepciones y actitudes de la situación laboral de los proveedores del SAU

A continuación se presentan los resultados de aplicar la Escala de Likert, la cual fue utilizada para medir las percepciones y actitudes de la situación laboral de los proveedores del SAU con relación a cuatro áreas temáticas que pueden ser determinantes en la calidad del servicio para la atención de casos de violencia contra la mujer en condición de alto riesgo. Estas áreas temáticas son: trabajo actual, oportunidades de progreso, remuneraciones e incentivos y ambiente de trabajo.

a) Trabajo actual

Tabla 27. Percepciones y actitudes, según profesión en el área temática de trabajo actual

Nivel de actitudes	Profesión	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5
5. Totalmente de acuerdo	Psicología	33%	33%	11%	0%	11%
	Derecho	22%	11%	11%	0%	22%
	Trabajo Social	0%	11%	11%	0%	0%
4. De acuerdo	Psicología	11%	11%	22%	0%	33%
	Derecho	11%	33%	11%	0%	11%
	Trabajo Social	11%	0%	0%	11%	11%
3. Indiferente	Psicología	0%	0%	11%	33%	0%
	Derecho	0%	0%	11%	22%	11%
	Trabajo Social	0%	0%	0%	0%	0%
2. En desacuerdo	Psicología	0%	0%	0%	11%	0%
	Derecho	11%	0%	0%	11%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%	0%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	Psicología	0%	0%	0%	0%	0%
	Derecho	0%	0%	11%	11%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Trabajo actual

Ítem 1= Tengo claro el objetivo respecto a la atención de la víctima en el SAU. Ítem 2= Tengo conocimiento de mis funciones y responsabilidades. Ítem 3= Siento desarrollar mis habilidades al desarrollar el servicio en el SAU. Ítem 4= Las instituciones con las cuales articulo me proporcionan los recursos necesarios, herramientas e instrumentos para tener un buen desempeño. Ítem 5= Me siento satisfecho con el logro del día a día. Como se observa en la tabla 27, en su mayoría los proveedores del servicio indican que conocen el objetivo de la atención a la víctima en el SAU, que conocen sus funciones, pero responden con la opción indiferente a la afirmación de si sienten desarrollar sus habilidades durante el desarrollo del servicio.

b) Oportunidades de progreso

Tabla 28. Percepciones y actitudes, según profesión en el área temática de oportunidades de progreso

Nivel de actitudes	Profesión	Ítem 6	Ítem 7
5. Totalmente de acuerdo	Psicología	11%	11%
	Derecho	11%	22%
	Trabajo Social	0%	0%
4. De acuerdo	Psicología	11%	11%
	Derecho	11%	0%
	Trabajo Social	11%	11%
3. Indiferente	Psicología	22%	22%
	Derecho	11%	11%
	Trabajo Social	0%	0%
2. En desacuerdo	Psicología	0%	0%
	Derecho	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	Psicología	0%	0%
	Derecho	11%	11%
	Trabajo Social	0%	0%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Oportunidades de progreso

Ítem 6 = Las capacitaciones recibidas permiten el desarrollo de mis habilidades para la atención en el SAU. Ítem 7 = Las capacitaciones recibidas permiten mi desarrollo humano.

Con respecto a las oportunidades de progreso (tabla 28), si bien la mayoría de los proveedores indican estar de acuerdo en que las capacitaciones les permiten el desarrollo personal, hay un porcentaje importante a las que le son indiferentes. Cabe indicar también que los profesionales de derecho indican que están en totalmente en desacuerdo con las afirmaciones planteadas, esto puede deberse a que ellos consideran que aún no están claras las pautas y los pasos de intervención para cada área.

c) Remuneraciones e incentivos

Tabla 29. Percepciones y actitudes, según profesión en el área temática de remuneraciones e incentivos

Nivel de actitudes	Profesión	Ítem N° 8	Ítem N° 9
5. Totalmente de acuerdo	Psicología	11%	0%
	Derecho	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%
4. De acuerdo	Psicología	22%	22%
	Derecho	0%	11%
	Trabajo Social	0%	11%
3. Indiferente	Psicología	11%	22%
	Derecho	11%	11%
	Trabajo Social	11%	0%
2. En desacuerdo	Psicología	0%	0%
	Derecho	33%	22%
	Trabajo Social	0%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	Psicología	0%	0%
	Derecho	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Remuneraciones e incentivos

Ítem 8 = Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo. Ítem 9 = La institución implementa las condiciones para que los profesionales presten un adecuado servicio.

Con respecto al ítem 8, un 33% (profesionales en psicología) está totalmente de acuerdo y de acuerdo con respecto a que el sueldo que reciben es adecuado en relación con el trabajo que realizan. Sin embargo, el mayor porcentaje de profesionales responde indiferente y en desacuerdo con respecto a esta afirmación, quienes indican estar en desacuerdo son los profesionales en derecho (33%).

Con respecto al ítem 9, si bien profesionales en psicología (22%), en derecho (11%) y trabajo social (11%) manifiestan estar de acuerdo con respecto a la afirmación que la institución implementa las condiciones para que los profesionales presten un adecuado servicio, coincidentemente profesionales en psicología (22%) responden para esta misma afirmación como indiferente, al igual que profesionales en derecho (11%). Finalmente, quienes indican estar en desacuerdo también con esta afirmación son los profesionales en derecho (22%).

d) Ambiente de trabajo

Tabla 30. Percepciones y actitudes, según profesión en el área temática de ambiente de trabajo

Nivel de actitudes	Profesión	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12
5. Totalmente de acuerdo	Psicología	0%	11%	0%
	Derecho	0%	11%	11%
	Trabajo Social	11%	0%	0%
4. De acuerdo	Psicología	33%	33%	22%
	Derecho	33%	11%	0%
	Trabajo Social	0%	11%	11%
3. Indiferente	Psicología	11%	0%	22%
	Derecho	11%	0%	11%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
2. En desacuerdo	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	11%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	11%	22%
	Trabajo Social	0%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Ambiente de trabajo

Ítem 10 = Tengo un conocimiento de las políticas y normas de la institución. Ítem 11 = Se generan las condiciones para un buen ambiente de trabajo. Ítem 12 = Las opiniones de los profesionales del SAU son tomadas en cuenta.

Con respecto al ambiente de trabajo (tabla 30), para el ítem 10, en general los profesionales del SAU independientemente de su especialidad, indican tener conocimiento de las políticas y normas de la institución.

Sin embargo, se aprecia que para los ítems 11 y 12, los profesionales en derecho muestran estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con las condiciones para un buen ambiente del trabajo (22%) y con respecto a que sus opiniones no son tomadas en cuenta (22%).

En este sentido, de las tablas 29 y 30 podemos observar que los profesionales en derecho son quienes están inconformes, ya sea con las remuneraciones e incentivos, así como con el ambiente de trabajo; esto podría deberse a diversos requisitos que se les solicita para obtener el puesto en contraposición a los bajos salarios que reciben, teniendo como un indicador la alta rotación de profesionales que existe en dicho servicio.

2.3 Escala de Likert sobre creencias y actitudes sobre la violencia

A continuación se presenta los resultados de aplicar la Escala de Likert, la cual fue utilizada para medir las creencias y actitudes de los proveedores del SAU con relación a cuatro áreas temáticas que pueden ser determinantes en la calidad del servicio para la atención de casos de violencia contra la mujer en condición de alto riesgo. Estas áreas temáticas son: aceptación de la agresión, internalización de la violencia, independencia de la mujer y mitos y creencias.

a) Aceptación de la agresión

Con respecto a la aceptación de la agresión (tabla A del anexo 11), se observa que hay profesionales de psicología (22%) y derecho (22%) que indican estar de acuerdo con el ítem 1, es decir, normalizan las expresiones de enojo en una discusión de pareja. En contraposición, profesionales de trabajo social (11%) indican estar en desacuerdo, y profesionales de psicología (11%) y derecho (11%) indican estar totalmente en desacuerdo con esta afirmación.

Para los ítems 2 y 3, en general los profesionales están en desacuerdo y en total desacuerdo con las afirmaciones presentadas con respecto a la aceptación de la agresión. Cabe indicar, que para el ítem 1, hay un porcentaje de profesionales de psicología (11%) y derecho (11%) que dan como respuesta la opción indiferente, esto se debe a que normalizan la expresión de enojo en una discusión de pareja en algunos casos, según nos indicaron.

Lo que causa atención, es el porcentaje de profesionales de psicología (2 profesionales del sexo femenino) y derecho (2 profesionales del sexo masculino) que normalizan las expresiones de enojo como parte de una discusión de pareja.

b) Internalización de la violencia

Con respecto a la internalización de la violencia (tabla B del anexo 11), se observa para el ítem 4 que el 44% de profesionales en psicología están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación de que la mujer siempre debe estar con su esposo así exista la violencia. Igual es el porcentaje de los profesionales en derecho. El 11% de profesionales en trabajo social indican total desacuerdo. Para el ítem 5, la distribución es similar, el 44% de profesionales en psicología están

en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación de que la mujer en ninguna situación debe contradecir las decisiones de su esposo o pareja, igual es el porcentaje de los profesionales en derecho, y el 11% de profesionales en trabajo social indican total desacuerdo.

Es decir, todos los profesionales indican estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con respecto a las afirmaciones que internalizan la violencia.

c) Independencia de la mujer

Con respecto a la independencia de la mujer (tabla C del anexo 11), se observa para el ítem 6: los profesionales en derecho (44%) están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación de que la mujer no puede tomar decisiones sin el permiso de su esposo o pareja, por su parte los profesionales en psicología (44%) están en total desacuerdo con dicha afirmación, y el 11% de profesionales en trabajo social también indican total desacuerdo. Para el ítem 7, la distribución es similar, los profesionales en derecho (44%) están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación de que a fin de evitar discusiones en el hogar, la mujer debería ceder, los profesionales de psicología (44%) indican total desacuerdo, y el 11% de profesionales en trabajo social también indican total desacuerdo. Para el ítem 8, la distribución varía mínimamente, ya que los profesionales en derecho (33%) están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación de que la mujer no debe tener amistades que su esposo o pareja no apruebe, los profesionales de psicología (44%) indican total desacuerdo, y el 11% de profesionales en trabajo social también indican total desacuerdo.

Cabe indicar entonces que el 11% de profesionales en derecho que indican como respuesta indiferente para el ítem 8, podrían estar justificando dicha afirmación para ciertos casos, lo que podría ocasionar que se mantenga la posición dependiente de la mujer frente a la del hombre, en este caso su pareja.

d) Mitos y creencias

Con respecto a las creencias y actitudes sobre la violencia contra la mujer (tabla D del anexo 11), se observa para el ítem 9: los profesionales en derecho (44%) están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación de que la mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener alguna forma de castigo por él; por su parte, los profesionales en psicología (44%) están en desacuerdo y total desacuerdo con dicha afirmación, y el 11% de profesionales en trabajo social también indican total desacuerdo.

Para el ítem 10, hay una ligera variación en el porcentaje con respecto a la afirmación anterior, dado que solo el 33% de los profesionales en derecho están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación de que si su mujer no atiende a su esposo o pareja o no cumple con sus deberes del hogar, merece ser reprendida por su esposo o pareja; los profesionales de psicología (44%) indican desacuerdo y total desacuerdo, y el 11% de profesionales en trabajo social también indican total desacuerdo.

Para el ítem 11, los profesionales en derecho (44%) están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la afirmación de que si una mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo, los profesionales de psicología (44%) indican desacuerdo y total desacuerdo, y el 11% de profesionales en trabajo social también indican total desacuerdo.

Cabe resaltar entonces que el 11% de profesionales en derecho que indican como respuesta indiferente, para el ítem 10, estarían de alguna manera justificando y aceptando, de manera similar que en el tema anterior, la violencia contra la mujer para ciertos casos. Lo que igualmente podría reforzar la posición dependiente de la mujer frente a la del hombre, en este caso su pareja.

Capítulo VI. Discusión

Para el enfoque teórico-conceptual de este trabajo, la violencia de género se expresa mediante la lógica de posición de subordinación femenina y la dominación masculina. En este sentido, se tomaron dos modelos teóricos que nos ayudaron a entender este fenómeno complejo y poder analizar las características del modelo de atención del SAU y si estas responden a las expectativas y necesidades de las víctimas de violencia de género en el distrito de San Juan de Lurigancho.

De acuerdo con el modelo ecológico, el cual permite comprender y analizar los factores que influyen con el abuso a la pareja, Heise, Ellsberg y Gottemoeller⁵⁷ nos indican que para prevenir la violencia es necesario actuar en los distintos niveles a la vez en donde se da la violencia, a nivel individual, relacional, comunitario y social, ya que cada nivel puede reforzar o modificar al otro. De acuerdo con Corsi⁵⁸, este modelo reafirma la influencia del contexto social y cultural en los integrantes de la familia; en este sentido también nos permite entender los factores que influyen en la violencia hacia la mujer por parte de su pareja.

Dado que en el presente estudio se evidencia que la violencia de género es un tema que no solo se ha internalizado en las mujeres víctimas de violencia a través de sus valores y creencias, sino que existe un patrón de factores relacionales (relaciones con predominio de agresión), factores comunitarios (pobreza, bajo estatus socioeconómico, dependencia económica de la mujer) y relaciones sociales que respaldan la agresividad del hombre como algo natural y propio de su naturaleza.

Por su parte el modelo sociocultural de Galtung⁵⁹ introduce el concepto del triángulo de la violencia, en donde si bien la violencia visible (violencia directa) es solo una parte del conflicto, el solucionarlo supone actuar en todos los tipos de violencia. Para Galtung⁶⁰ la violencia puede comenzar en cualquier ángulo del triángulo de violencia (directa-estructural-cultural), ya que si está institucionalizada la estructura violenta e interiorizada la cultura violenta, la violencia directa tiende también a institucionalizarse, y por lo tanto se vuelve repetitiva.

Este modelo permite analizar, a través de los testimonios recogidos de las mujeres entrevistadas para el presente estudio, la violencia de género ejercida no solo por los agresores (violencia

⁵⁷ Heise, L., Ellsberg, M. y Gottemoeller, M. (1999).

⁵⁸ Corsi, Jorge (1994).

⁵⁹ Galtung (2003).

⁶⁰ Ídem.

directa) sino también por las mismas instituciones (violencia estructural-cultural) que deberían velar por sus derechos, tales como comisarías o el Poder Judicial.

Uno de los hallazgos obtenidos con las mujeres víctimas de violencia y que se manifestó de manera recurrente en las entrevistadas, fue la aceptación de roles de género en donde se refuerza la dependencia de la mujer y por ende, se justifica los hechos de violencia desde un enfoque cultural, siendo este más marcado para las mujeres que habían nacido en alguna provincia fuera de Lima. Existe entonces, incluso en las mismas mujeres, una tendencia a normalizar la violencia de género, identificando a la mujer víctima como la “culpable” de los hechos de violencia en las que está inmersa.

Se puede constatar que el perfil de la mujer víctima de violencia tiene un patrón similar al reportado en estudios anteriores. Las encuestas ENDES 2015 y ENARES 2013 reportan que el perfil de la mujer víctima de violencia suele ser: joven, sin estudios secundarios concluidos, sin trabajo remunerado y que es separada o divorciada, características que se corroboran en la muestra del presente estudio.

En cuanto a los factores personales y culturales que explican la violencia de género, Aiquipa⁶¹ menciona que las mujeres con mayor dependencia emocional tienen una mayor probabilidad de experimentar violencia conyugal. También explica que estos factores suelen ser producto de un pensamiento machista propio de las mujeres. En la misma línea, Matos y Sulmont⁶² encuentran que existen factores como el patriarcalismo, percepción de la mujer como un sujeto débil y control machista que explican la mayor incidencia de violencia conyugal. En este sentido, un tema recurrente que se manifestó en las entrevistadas fue la aceptación de roles de género en donde se refuerza la dependencia de la mujer y por ende, se justifica los hechos de violencia desde un enfoque cultural, siendo este más marcado para las mujeres que habían nacido en alguna provincia fuera de Lima. Existe entonces no solo en las mismas mujeres sino también en los proveedores una tendencia a normalizar la violencia de género, identificando a la mujer víctima como la “culpable” de los hechos de violencia recibida.

Este hecho salta a la vista si se utiliza el modelo ecológico de violencia de género, discutido anteriormente. Quiere decir que, según este modelo, la violencia es un fenómeno complejo en donde no solo intervienen factores internos de la persona, sino también factores relacionales,

⁶¹ Aiquipa Tello, J. J. (2015).

⁶² Matos y Sulmont (2009).

comunitarios y sociales. En este sentido, el presente estudio evidencia que la violencia de género es un tema que no solo se ha internalizado en las mujeres víctimas de violencia a través de sus valores y creencias, sino que existe un patrón de factores relacionales (relaciones con predominio de agresión), factores comunitarios (pobreza, bajo estatus socioeconómico, dependencia económica de la mujer) y relaciones sociales, a través de nociones de género rígidas que respaldan la agresividad del hombre como algo natural y propio de su naturaleza y la aceptación de la violencia para la resolución de conflictos personales.

Por otro lado, para entender como el SAU concibe y analiza la violencia, se quiso conocer si en la Guía de Atención del SAU se considera algún modelo teórico que permita entender la interacción de los diversos factores con respecto a este fenómeno, con el fin de entender la violencia, prevenirla y elaborar estrategias para tratarla.

El primer hallazgo importante obtenido es que el SAU no cuenta con una guía de atención integral para los casos de alto riesgo, y que dicho servicio orienta su accionar sobre la base de la Guía de Atención Integral de los CEM. La actual Guía de Atención Integral de los CEM, aprobada en el presente año por R.M. N° 157-2016-MIMP⁶³, desarrolla el flujograma de atención de los CEM desde la admisión, primer y segundo nivel de atención y la etapa de seguimiento y evaluación.

Si bien en la publicación “Aportes desde los CEM para la atención y prevención. Intervención profesional frente al feminicidio”, del 2011, se menciona que la guía de atención integral de los CEM contiene una propuesta de factores de riesgo de violencia familiar en la sociedad, en el estilo de vida y en el agresor, dicha publicación propone ampliar y adecuar la propuesta en mención al contexto del feminicidio y tentativa para encuadrarla a su vez en los modelos explicativos de la violencia.

En la actual Guía de Atención Integral de los CEM, aprobada en julio del presente año, solo han considerado dentro de sus anexos la descripción de los factores de riesgo de la presunta persona agresora y desde la persona usuaria, mas no se aprecia si está enmarcada en algún modelo teórico que ayude a entender los factores respecto a este fenómeno.

Además, un dato a tomar en cuenta es que en dicha publicación (2011), refieren que el personal del CEM fue capacitado en el *Taller sobre enfoques para la atención y prevención del feminicidio*, el cual comprendió el Modelo ecológico, la Rueda del poder y el control (modelo

⁶³ Perú. RM N° 157-2016-MIMP: 22-07-2016. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 22 de julio de 2016.

Duluth), el modelo de la Escalada de la Violencia y el Modelo del Ciclo de la Violencia, sin embargo, al tener el personal del SAU entre 7 a 12 meses de tiempo de servicio, no necesariamente habrían recibido esta capacitación, siendo este tipo de capacitaciones muy importantes para el desarrollo de su intervención. Esto se evidencia ya que el personal del SAU no está conforme con las capacitaciones recibidas, incluso refieren que han sido muy breves o han tenido la necesidad de capacitarse por su cuenta.

Con respecto a los hallazgos obtenidos de los proveedores del SAU, cabe mencionar el que se refiere a las limitaciones que encuentran para la atención de los casos urgentes, y es que estas limitaciones son tanto a nivel externo al servicio, ya sea por la falta de apoyo institucional y por la ausencia de normativa que garantice la protección de la víctima, como también a nivel interno, es decir en el mismo servicio, por la poca capacitación que reciben y por la falta de privacidad; pero también hay limitaciones a nivel de la víctima, ya sea por el temor que presentan debido a las represalias del agresor. Todo esto no permitiría que los proveedores puedan brindar un servicio de calidad.

Otro hallazgo importante obtenido de los proveedores es la inconformidad con respecto a las condiciones del servicio, referentes a las remuneraciones e incentivos, ya que un porcentaje importante respondió indiferente mientras que los profesionales en derecho son quienes mostraron su desacuerdo.

Con respecto a la normalización de la violencia, se evidenció que existen profesionales que normalizan las expresiones de enojo como parte de una discusión de pareja. Asimismo se evidencia que al responder de manera indiferente, los proveedores podrían estar justificando la posición dependiente de la mujer frente a la del hombre e incluso la violencia contra la mujer en ciertos casos.

Por lo tanto, vemos que si bien fueron las mujeres víctimas de violencia aquellas que tuvieron más tendencia a justificar la agresividad del hombre y culpar a la víctima por asumir un rol más independiente, esto también se reflejó en algunos proveedores del servicio SAU. Si bien ninguno de ellos quiso afirmar o justificar la violencia de manera categórica, tendieron a mostrarse neutrales en casos específicos, tales como justificar el uso de violencia si la mujer no atendía a sus hijos o no hacía las labores domésticas. Es decir, a pesar de que el personal se debería encontrar sensibilizado para tratar los casos de violencia contra la mujer, todavía persiste cierto sesgo machista entre los proveedores, independientemente de su género o profesión.

En este sentido, se refuerza el modelo ecológico el cual ayuda a entender la multicausalidad de la violencia y sus interacciones en cada nivel, a nivel individual, relacional, comunitario y social. También, por su parte, el modelo sociocultural, el cual da una mirada más estructural dado que refuerza que la violencia de género se produce y reproduce en un contexto cultural patriarcal, en donde se legitima el sometimiento de la mujer frente al hombre y donde la violencia estructural es la que justifica y minimiza este tipo de conductas.

Si bien no existen estudios similares para el caso del SAU, se encuentra el estudio realizado por el MIMDES en el 2008, que busca medir la eficacia de la intervención de los CEM⁶⁴. De acuerdo con los resultados de este estudio, se ve que el perfil de las mujeres que acuden a los CEM son convivientes, con hijos, sin trabajo remunerado y con educación secundaria, perfil que coincide en su mayoría con el perfil de las mujeres atendidas por el SAU, a excepción del estado civil. Cabe resaltar que para el caso del SAU, el estado civil de las mujeres era ser divorciadas o separadas, a diferencia de sus pares del CEM que eran convivientes. Esto puede deberse a que al ser casos de alto riesgo, las mujeres atendidas por el SAU han esperado a estar “a salvo” del agresor antes de buscar ayuda, por temor a represalias.

Por otro lado, las mujeres atendidas por el CEM calificaron al servicio como “bueno”, rescatando sobre todo el buen trato recibido por parte de los proveedores. Sin embargo, manifiestan que tuvieron dificultades en los temas de acompañamiento legal, visitas sociales y fortalecimiento económico. En este sentido, la situación es muy similar a la del SAU, ya que si bien las usuarias calificaron el servicio como bueno, manifestaron tener dificultades relacionadas a su caso en servicios relacionados tales como asesoría legal en temas de custodia de los hijos o pensión de alimentos.

Finalmente, el estudio mencionado también realizó una encuesta a proveedores de los CEM. Estos mencionaron que una de las trabas más importantes con las que contaban es que existía escasa sensibilización y apoyo de las autoridades y personal competentes en la atención de violencia. Más aún, señalaban que existían problemas de demora de procesos en instituciones como la Fiscalía, el Juzgado o la Policía. Estos hallazgos son similares a los encontrados por los proveedores del SAU, quienes también mencionaron que percibían una falta de apoyo institucional, inexistencia de un tratamiento integral para las mujeres víctimas de violencia y número insuficiente de casas refugio. Asimismo, otro tema en común fue la alta rotación del personal e inestabilidad laboral.

⁶⁴ Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009). “Eficacia de la intervención de los Centros de Emergencia Mujer”.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- En el caso de la muestra de este estudio, vemos que la mayoría de víctimas de violencia de género suelen ser jóvenes (entre 25 a 34 años), que no han culminado sus estudios secundarios, suelen tener ingresos bajos, ser económicamente dependientes (amas de casa), han nacido en alguna provincia diferente de Lima y son separadas o divorciadas, lo que confirma el perfil inicial indicado por ENDES 2015 y ENARES 2013.
- En líneas generales, podemos observar que las mujeres víctimas de violencia de género que fueron atendidas por el SAU declaran estar satisfechas con el servicio recibido en ese establecimiento. Sin embargo, esta percepción puede estar sesgada debido a los antecedentes de malos tratos recibidos en oportunidades anteriores por otras entidades del Estado, tales como comisarías o el Poder Judicial.
- La mayoría de mujeres víctimas de violencia de género que fueron atendidas por el SAU, suelen tener creencias y actitudes que reflejan la internalización de la violencia de género. Esto se refleja en la internalización y normalización de la violencia en situaciones de agresión, sobre todo en las mujeres de mediana edad (35-40 años).
- Ninguna de las entrevistadas manifestó problemas de discriminación o maltrato debido a su condición de origen, lengua materna, edad, lugar de residencia o estado civil. Cabe resaltar sin embargo, que las entrevistadas mencionaron ciertas demoras en el tiempo de atención, lo que puede deberse al exceso de demanda de servicio en relación con la oferta.
- Los proveedores del SAU consideran que las capacitaciones brindadas por el centro laboral aún son insuficientes y que es necesario profundizar en los procesos de atención para los casos de mujeres víctimas de violencia en situación de alto riesgo.
- Debido a estas limitaciones presentadas con respecto a las capacitaciones, los profesionales del SAU, independientemente de su perfil profesional, refieren que han aprendido a atender los casos de alto riesgo durante su labor diaria, entendiéndose que la atención brindada hasta el momento no obedece a un procedimiento estándar.
- Si bien existe una Guía de Atención Integral de los CEM, la cual da la pauta para la atención de los casos por parte del SAU, no existe una guía específica que regule los procedimientos y estándares necesarios para la atención de casos de violencia de alto riesgo que son atendidos por el SAU.
- Los profesionales del SAU manifestaron encontrar dificultades durante la atención para los casos de violencia psicológica y/o sexual, debido a la falta de procedimientos y evaluaciones estandarizadas. Asimismo, encuentran dificultades para brindar el servicio para los casos de

violencia en el adulto mayor con discapacidad física y mental y en los casos de abandono de menores.

- Existen limitaciones en la prestación del servicio debido a la falta de personal calificado en la atención de casos de alto riesgo y una alta rotación de personal para atender la demanda creciente de casos de mujeres víctimas de violencia en situación de riesgo. Dentro de las limitaciones que perciben los proveedores del SAU para el desarrollo de la atención urgente, es principalmente la falta de apoyo institucional, la falta de normativa que garantice la protección de la víctima, así como su derivación oportuna. Mencionan también la falta de capacitación y el temor a represalias del agresor.
- Los proveedores del SAU perciben la falta de capacitación entre las instituciones articuladas para la atención de la violencia al no contar con un tratamiento integral de la víctima, ni la cantidad de hogares de refugio temporal suficientes.
- Los proveedores del SAU expresan tener claro el objetivo y conocer sus funciones dentro del SAU. Sin embargo, están inconformes con las capacitaciones, con el ambiente de trabajo y con el salario que reciben.

2. Recomendaciones

- Generar incentivos para la retención del personal, ya que en su mayoría los proveedores manifestaron la necesidad de recibir más capacitaciones así como un salario que esté acorde a sus funciones y responsabilidades.
- La mayoría de las mujeres en situación de alto riesgo expresó no conocer los servicios a los que puede acudir en caso de experimentar violencia familiar. Se sugiere una mayor difusión de los mecanismos de ayuda complementarios tales como Línea 100 o Chat 100.
- Actualmente existen alianzas con instituciones para el cumplimiento del Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer, como es el caso de la ONG Flora Tristán. Otra alianza realizada por el MIMP fue con la Municipalidad de Villa María del Triunfo a través del proyecto “Hombres por relaciones igualitarias”, que buscó capacitar a los padres de familia para la prevención de casos de violencia familiar y sexual (junio 2016). Asimismo, el MIMP realizó una alianza estratégica con la PUCP para la realización de un concurso en el que se premiaron dos *spots* relacionados a la prevención de la violencia de género (2015). Sin embargo, estas actividades no cuentan con una difusión en medios masivos suficiente, por lo que se recomienda una estrategia de comunicación que dé a conocer los diversos servicios y actividades con las que cuenta el PNCVFS y/o el MIMP.
- Se recomienda la elaboración de una Guía de Atención Integral para el SAU, orientada a los casos de urgencia, en donde se considere el modelo ecológico y sociocultural, lo que permitirá

analizar los factores de la violencia contra la mujer desde diversos niveles. Asimismo, donde se contemple las funciones y los procedimientos a realizar por cada profesional de acuerdo con su especialidad, así como también se detallen las funciones compartidas. Esto debido a que si bien se utiliza la Guía correspondiente al CEM, existen diferencias en la población objetivo ya que se trata de casos de alto riesgo. Esta guía deberá contemplar un protocolo de atención para los casos de violencia en mujeres adultas mayores y mujeres menores de edad, ya que es uno de los puntos que mencionan los proveedores que encuentran dificultades para su atención.

- Se recomienda realizar capacitaciones periódicas a los profesionales del SAU, considerando la alta rotación existente. Dichas capacitaciones serán enfocadas a la atención de casos urgentes, lo que ayudará a mejorar la atención que desarrollan los proveedores. Asimismo se recomienda la capacitación del personal de las instituciones involucradas en la atención de la violencia contra la mujer, para definir una ruta de atención integral para la víctima.

Bibliografía

- Aiquipa Tello, J. J. (2015). “Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja”. *Revista de Psicología*, 33(2) pp. 412-437. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/pdf/3378/337839590007.pdf>>.
- Alberdi, Inés y Matas, Natalia (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Madrid: Fundación «la Caixa».
- Bronfenbrenner, U. (1987). “La ecología del Desarrollo Humano”. Barcelona: Paidós.
- Cañadas, I. y Sánchez, A. (1998). “Categorías de respuestas en escalas tipo Likert”. *Revista Psicothema*. Vol. 10, nº 3. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_categoria_escalatipolikert.pdf>
- CEPAL (1996). “Violencia de género: un problema de derechos humanos”. *CEPAL – Serie Mujer y desarrollo N°16*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.cepal.org/es/publicaciones/5826-estudio-la-informacion-la-violencia-la-mujer-america-latina-caribe>>.
- CEPAL (2002). “Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución”. *CEPAL – Serie Mujer y desarrollo N° 40*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/27403/violenciacontramujer.pdf>>.
- CEPAL (2010). “Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer de América Latina y el Caribe”. *CEPAL – Serie Mujer y desarrollo N° 99*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.cepal.org/es/publicaciones/5826-estudio-la-informacion-la-violencia-la-mujer-america-latina-caribe>>.
- CEPAL (2012). “Si no se cuenta, no cuenta”. *Cuadernos de la CEPAL*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27860/S2012012.pdf?sequence=1>>.
- CEPAL (2014). “El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe”. *Observatorio de Igualdad de Género*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37185/S1500499_es.pdf?sequence=4>.
- Congreso de la República del Perú (2016). *Informe temático N°04/2015-2016. Violencia contra la mujer y feminicidio en el Perú*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D1896DAED2492AC60525804300715B89/\\$FILE/48_INFTEM04_2015_2016_violencia_cont_mujer.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D1896DAED2492AC60525804300715B89/$FILE/48_INFTEM04_2015_2016_violencia_cont_mujer.pdf)>.
- Corsi, Jorge (1994). *Una mirada abarcativa del problema de violencia familiar*. México: Paidós.
- Flora Tristán (2008). “Observatorio a los Centros de Atención y Prevención de la Violencia Familiar y Sexual del Perú - Centros de Emergencia Mujer”. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016. Disponible en: <http://www.flora.org.pe/pdfs/Observatorio_CEMs.pdf>.
- Franco y Aguilar (2006). “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud: sus repercusiones en la prestación del servicio a la salud que se brinda al niño víctima de abuso, en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, durante 2002-2006”. Disponible en: <<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1117/1/Conocimientos%20actitudes%20y%20practicas%20del%20personal%20de%20salud.pdf>>
- Galtung, J. (2003). *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Bilbao: Gernika: Bakeaz/GernikaGogoratz.

- Gonzales de Olarte, G. y Gavilano, P. (1998). *Pobreza y violencia doméstica contra la mujer en Lima Metropolitana*. Lima: IEP.
- González Sala, F. y Gimeno. A. (2009). “Violencia de Género: Perfil de Mujeres con Ayuda Social”. *Intervención Psicosocial*, vol. 18, n° 2, pp. 165-175.
- Heise. L., Ellsberg. M., y Gottemoeller, M. (1999). *Ending Violence Against Women*. Population Information Programs. Maryland: The Johns Hopkins University School of Public Health.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES”.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). “Encuesta Nacional de Relaciones Sociales - ENARES”.
- León, J. (2011). *Determinantes de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú: una estimación econométrica*. Programa de Proyectos Multidisciplinarios de Investigación 2010. Lima: UNMSM.
- Matos, S. y Sulmont, D. (2009). “Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda”. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Lima. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0899/Libro.pdf>
- MIMDES (2008). *Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20090326-MIMDES-Plan-Nacional-Contra-la-Violencia-Hacia-la-Mujer_2009-2015.pdf>.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009). “Eficacia de la intervención de los Centros de Emergencia Mujer”. *MIMDES*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/eficacia_intervencion_cem.pdf>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2010). *Intervención profesional frente al feminicidio. Aportes desde los CEM para la atención y prevención*. Lima, Perú: MIMP.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *El silencio nos hace cómplices, ¡actuemos! Guía sobre la violencia de género para funcionarias y funcionarios del Estado*. Lima, Perú: MIMP.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2014). “¿Qué son los Centros de Emergencia Mujer? Juntos y juntas contra la violencia familiar y sexual”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.repositoriopncvfs.pe/producto/que-son-los-centros-emergencia-mujer-juntos-y-juntas-contr-la-violencia-familiar-y-sexual/>>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2015). “El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual en Cifras, 2015”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.repositoriopncvfs.pe/producto/programa-nacional-la-violencia-familiar-sexual-cifras-2015/>>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2015). “Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.repositoriopncvfs.pe/producto/guiacem2016/>>

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=14>>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=13>>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=18>>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=16>>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=17>>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “CEM – Centro Emergencia Mujer”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=15>>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016). “Estadísticas del Servicio de Atención Urgente”. *MIMP*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=37>>.
- Ministerio de Salud (2002). “Encuesta de satisfacción del Personal de Salud”. *MINSA*. Disponible en: <<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/06%20-%20Encuesta%20Usuario%20Interno.pdf>>.
- Movimiento Manuela Ramos (2011). *El ABC de la atención con calidad a la violencia contra la mujer: Guía para proveedores de servicios públicos*. Lima: MMR.
- Olivares, Edith e Incháustegui, Teresa (2009). *Modelo Ecológico para una Vida Libre de Violencia de Género en Ciudades Seguras*. México D.F.
- OMS (2015). “Salud y derechos humanos”. *Nota descriptiva N° 323*. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2016. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>>.
- OPS (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <stacks.cdc.gov/view/cdc/22308/cdc_22308_DS1.pdf>
- Organización de los Estados Americanos (1995). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belém do Pará”. *OAS*. Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en: <http://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Belem_do_Para.pdf>.
- Parlamento del País Vasco (2003). Respuesta Institucional a la Violencia contra las Mujeres en la CAPV. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. País Vasco: Ararteko.
- Perú. RM N° 157-2016-MIMP: 22-07-2016. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 22 de julio de 2016.
- Perú. Ley N° 27527: 05-10-2001: Protocolo Para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 05 de octubre de 2001.

- Perú. Ley N° 23432: 04-06-1982: “Convención sobre Eliminación de la Discriminación contra la Mujer”. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 04 de junio de 1982.
- Perú. Ley N° 30364: 06-11-2015: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 06 de noviembre de 2001.
- Perú. Ley N° 28008: 20-01-2012: Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 20 de enero de 2012.
- Perú. Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH: 24-04-2001: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual al interior del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 24 de abril de 2004.
- Perú. Decreto Supremo N° 005-2007-MIMDES: 05-05-2007: Crea la Dirección General de Protección Social y adscriben la Unidad General de Investigación tutelar del INABIF a la Secretaría Nacional de Adopciones del MIMDES. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 05 de mayo de 2007
- Perú. Decreto Ley N° 26260. 25-07.1997. Ley de Protección frente a la Violencia Familiar. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 25 de junio de 1997.
- Perú. Ley N° 30364: 22-11-2015: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 22 de noviembre de 2015
- Perú. Decreto Legislativo N° 1098. 20-01-2012. Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 20 de enero del 2012.
- Rueda, L. (2011). “La violencia psicológica contra las mujeres en Colombia”. *Revista De Economía Del Rosario*, 14(2), 165-188.
- Sarasua, B.; de Corral, P.; Echeburúa, E.; Zubizarreta, I. (2007). “Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad”. *Psicothema*, 19 (1) 459-466.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). “Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada”, Antioquia: Universidad de Antioquia, Colombia.
- Vives-Cases, C.; Álvarez-Dardet, C.; Gil-Gonzales, D.; Torrubiano-Dominguez, J.; Rohlf, I.; y Escriba-Agüir; V. (2009). “Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España”. *GacSanit*, vol. 23, n° 5, pp. 410-414.
- Universidad de Chile (2011): “Consentimiento de participación en Investigación de Tesis”.
 Fecha de consulta: 15/08/2016. Disponible en:
http://www2.facso.uchile.cl/postgrado/mad/docs/2011/consentimiento_informado_2011.pdf.

Anexos

Anexo 1. Formato de consentimiento informado⁶⁵

1. Información sobre la investigación de tesis

Usted ha sido invitada a participar de una investigación que busca identificar las características del modelo de atención del Servicio de Atención Urgente – SAU para atender los casos de violencia de alto riesgo contra la mujer.

La información que usted proporcione quedará registrada en una grabación de audio y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de las investigadoras responsables y su asesora. La entrevista en profundidad consiste en la recolección de información a través de una serie de preguntas sobre la atención recibida así como las percepciones sobre la violencia de género.

La información producida en esta investigación será mantenida en estricta confidencialidad. Una vez firmado el consentimiento de participación, a cada persona se le asignará un seudónimo. Al analizar la información se producirá un informe final, donde se mantendrá igualmente el anonimato de las entrevistadas. Le invitamos a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse de estudio sin que ello le afecte de ninguna forma. También si usted lo desea y solicita podrá contar con una copia de la entrevista escrita o en audio.

2. Declaración de consentimiento

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informada de la investigación: “**Análisis del Servicio de Atención Urgente del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual**” y que consiento voluntariamente participar entregando mis opiniones en una entrevista. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me afecte de alguna forma.

Seudónimo de la participante:

Firma: _____

Ciudad y Fecha:

Datos de contacto del Investigador

- Nombre:
- Programa: Maestría en Gestión de la Inversión Social, Universidad del Pacífico.
- Dirección:
- Teléfono:
- Correo electrónico:
- Firma: _____
- Ciudad y Fecha: _____
- Ciudad y Fecha: _____

⁶⁵ Universidad de Chile (2011): “Consentimiento de participación en Investigación de Tesis”. Disponible en: http://www2.facso.uchile.cl/postgrado/mad/docs/2011/consentimiento_informado_2011.pdf

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada a mujeres atendidas en el SAU y derivadas al CEM de San Juan de Lurigancho

Buenas tardes. Mi nombre es _____, y queremos agradecerle el tiempo brindado para poder realizar esta encuesta. Debemos mencionarle que los comentarios e información que Ud. proporcione serán tratados de manera totalmente anónima y confidencial, y que serán muy valiosos para el mejoramiento de la atención del servicio SAU. ¿Acepta Ud. realizar esta entrevista?
(De ser la respuesta positiva, se procede a la encuesta, caso contrario se finaliza)

Sección 1: Aspectos socio-demográficos.

1. Edad: _____
2. Lugar de nacimiento: _____
3. Situación laboral: _____
4. Ingreso mensual: _____
5. Estado conyugal: _____
6. Número de hijos: _____
7. Nivel alcanzado de educación: _____
8. ¿El idioma con el que aprendió a hablar es _____ :?
9. Ud. Se considera de origen: _____

Sección 2: Características del Servicio de Atención de Urgencia

No discriminación

- ¿Tuvo algún tipo de dificultad durante su atención en el SAU? ¿De ser así, podría decirnos si tuvo que ver con el hecho que el personal no le creyera o minimizara la gravedad de su caso? ¿O tuvo otro tipo de dificultades?
- ¿Cuánto tiempo demoró el proceso de atención en el SAU?
- ¿Le explicaron en forma clara y precisa el proceso de atención del SAU?
- ¿Considera que en el SAU se interesaron por su situación? ¿Le creyeron todo lo que usted relato con respecto al episodio de violencia? ¿O cuestionaron algo?
- ¿Cómo la atendieron? ¿La atendieron amablemente, con calidez y amabilidad? ¿O más bien fue un trato más frío y poco amable?
- ¿Realizó alguna denuncia anteriormente a ser atendida por el SAU? ¿De ser así en donde realizó la denuncia y tuvo algún tipo de dificultad en hacer la denuncia (personal minimizó su caso, no le creyeron)? ¿Y de no ser así, por qué no realizó la denuncia (temor a amenazas del agresor, creyó que la situación iba a mejorar, no sabía dónde hacer la denuncia)?
- ¿Tuvo algún problema por su condición de origen, raza, sexo, edad o condición social, tales como demora en la atención, personal poco amable o poca empatía con su caso?

Disponibilidad

- ¿Los profesionales del SAU la escucharon y le brindaron soporte emocional (apoyo y comprensión)? ¿Se interesaron por su caso, no juzgaron su situación?
- ¿Recibió algún tipo de orientación por parte del SAU, tal como orientación legal o psicológica ?
- ¿Se le indicó cuales son los pasos a seguir luego de su atención en el SAU?
- ¿Se le brindó el acompañamiento hasta la derivación de su caso?

Aceptabilidad

1. ¿Se sintió cómoda con la atención recibida por los profesionales del SAU? ¿Sintió la suficiente confianza para hablar con el personal o por el contrario, prefirió no contar todo por miedo a que el personal le juzgue?
2. ¿Cómo le hizo sentir el trato y la atención en el SAU?, ¿le hizo sentir apoyada y segura? ¿O por el contrario, siente que no recibió apoyo por parte del personal?

3. ¿Siente que la atención recibida ha sido efectiva? ¿Sí o no y por qué?

Calidad

1. ¿Considera que el servicio cuenta con personal capacitado para tratar de manera inmediata a las personas que han sufrido violencia ? ¿Sí o no y por qué?
2. ¿Cómo calificaría la atención de los profesionales del SAU ? ¿La considera Ud. como muy buena, buena, regular, mala o muy mala?
3. ¿Durante la atención ,Ud. se sintió de alguna forma violentada por el trato recibido? ¿Sí o no y por qué?

Sección 3: Preguntas adicionales

1. ¿Conocía el SAU¿ ?¿Cómo llegó a ser atendida por este servicio?
2. ¿Cómo se sintió durante la atención?
3. ¿Cuál es su opinión con respecto a la atención que se le brindó en el SAU ? ¿Cambiaría algo ? ¿Por qué?
4. ¿Cómo cree que debería ser la atención de las instituciones estatales en los casos de violencia a la mujer? ¿Por qué?
5. ¿Cuál es la situación actual luego de recibir la atención en el SAU?
6. ¿Algún comentario más que quiera agregar?

Anexo 3. Escala de Likert sobre creencias y actitudes sobre la violencia de género para las mujeres atendidas en el SAU y derivadas al CEM de San Juan de Lurigancho

La escala del puntaje debe corresponder a grado de aceptación o no aceptación:

- 5= totalmente de acuerdo
- 4= de acuerdo
- 3=indiferente
- 2=en desacuerdo
- 1= totalmente en desacuerdo

Pre.	¿Qué apreciación tiene usted sobre la violencia?	PUNTAJE				
Aceptación de la agresión.						
1	En una discusión de pareja, es normal la expresión de enojo.	5	4	3	2	1
2	Si veo una mujer siendo violentada, es porque debe haber hecho algo malo.	5	4	3	2	1
3	Está dentro de la naturaleza del hombre ser agresivo.	5	4	3	2	1
Internalización de la violencia						
4	Aunque haya maltrato, una mujer siempre debe estar con su esposo o pareja.	5	4	3	2	1
5	En ninguna situación la mujer debe contradecir las decisiones de su esposo o pareja.	5	4	3	2	1
Independencia de la mujer						
6	La mujer no puede tomar decisiones sin el permiso de su esposo o pareja.	5	4	3	2	1
7	A fin de evitar discusiones en el hogar, la mujer debería ceder.	5	4	3	2	1
8	La mujer no debe tener amistades que su esposo o pareja no apruebe.	5	4	3	2	1
Mitos y creencias						
9	La mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener alguna forma de castigo por él.	5	4	3	2	1
10	Si una mujer no atiende a su esposo o pareja o no cumple con sus deberes del hogar, merece ser reprendida por su esposo o pareja	5	4	3	2	1
11	Si una mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo.	5	4	3	2	1

Anexo 4. Guía de entrevista semiestructurada a los profesionales del SAU

Buenas tardes Sra. /Srta. _____, queremos agradecerle el tiempo brindado para poder realizar esta entrevista. Debemos mencionarle que los comentarios e información que Ud. proporcione serán tratados de manera totalmente anónima y confidencial, y que serán muy valiosos para el mejoramiento de las condiciones con las cuales usted actualmente labora en el SAU ¿Acepta Ud. realizar esta entrevista?

(De ser la respuesta positiva, se procede a la entrevista, caso contrario se finaliza)

1. Datos del entrevistado
 - Institución en la que labora
 - Dependencia
 - Seudónimo
 - Cargo que ocupa
 - Año en que asumió este cargo
 - Tiempo de servicio
2. Aspectos a ser indagados⁶⁶
 1. ¿Qué aspectos considera que deberá contemplar la nueva guía del SAU?
 2. ¿La aplicación de la Ley N 30364 °le ha generado alguna complicación en su desempeño laboral? ¿Sí o no y por qué?
 3. ¿Ha recibido o no capacitación o cursos sobre violencia contra la mujer en su carrera, especialización o centro laboral?
 4. ¿Cuál fue la fecha de la última capacitación?: _____
 5. ¿Cuántas capacitaciones ha recibido anteriormente _____ ?
 6. ¿Sobre qué temas recibió la capacitación _____ ?
 7. Desde que ingresó a laborar en el SAU, ¿ha recibido algún curso o capacitación relacionado a la atención de víctimas de violencia en situación de urgencia?
 8. Si la respuesta es Sí. ¿Qué opinión le merece esta capacitación? ¿Le pareció útil? ¿Por qué sí? o ¿Por qué no?
 9. ¿Cómo definiría Ud. la violencia contra la mujer?
 10. ¿Cuáles son los principales tipos de violencia (física, psicológica y sexual) contra la mujer que Ud. ha podido apreciar en los casos que Ud. ha manejado?
 11. ¿De acuerdo con el trabajo realizado en el SAU, qué tipo de violencia considera que tiene más dificultad para ser resuelto por su servicio? ¿Por qué?
 12. Cuando le brinda la atención a través del SAU a una mujer que sufre maltrato. ¿Cómo reacciona usted?
 13. ¿Brindó información sobre servicios de apoyo, lugares donde pueda hacer la denuncia, leyes u otro tipo de información adicional a la mujer víctima de violencia?
 14. ¿Cuáles son las limitaciones que Ud. enfrenta actualmente y que dificultan la atención urgente de los casos de violencia contra la mujer desde el SAU?
 15. Para mejorar el servicio del SAU, ¿Con qué entidades o instituciones se debería articular? ¿Qué otras recomendaciones brindaría?

⁶⁶ Franco y Aguilar (2006). “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud: sus repercusiones en la prestación del servicio a la salud que se brinda al niño víctima de abuso, en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, durante 2002-2006”. Disponible en: <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1117/1/Conocimientos%20actitudes%20y%20practicas%20del%20personal%20de%20salud.pdf>

Anexo 5. Escala de Likert sobre percepciones y actitudes sobre la situación laboral para los Profesionales del SAU⁶⁷

La escala del puntaje debe corresponder a grado de aceptación o no aceptación:

- 5= totalmente de acuerdo
- 4= de acuerdo
- 3=indiferente
- 2=en desacuerdo
- 1= totalmente en desacuerdo

Pre.	¿Qué apreciación tiene usted de su centro laboral?	PUNTAJE				
Trabajo Actual						
1	Tengo claro el objetivo respecto a la atención de la víctima en el SAU.	5	4	3	2	1
2	Tengo conocimiento de mis funciones y responsabilidades	5	4	3	2	1
3	Siento desarrollar mis habilidades al desarrollar el servicio en el SAU.	5	4	3	2	1
4	Las instituciones con las cuales articulo me proporcionan los recursos necesarios, herramientas e instrumentos para tener un buen desempeño.	5	4	3	2	1
5	Me siento satisfecho con el logro del día a día.	5	4	3	2	1
Oportunidades de progreso						
6	Las capacitaciones recibidas me permiten el desarrollo de mis habilidades para la atención en el SAU.	5	4	3	2	1
7	Las capacitaciones recibidas me permiten mi desarrollo humano.	5	4	3	2	1
Remuneraciones e Incentivos						
8	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
9	La institución implementa las condiciones para que los profesionales presten un adecuado servicio.	5	4	3	2	1
Ambiente de Trabajo						
10	Tengo un conocimiento de las políticas y normas de la institución.	5	4	3	2	1
11	Se generan las condiciones para un buen ambiente de trabajo	5	4	3	2	1
12	Las opiniones de los profesionales del SAU son tomadas en cuenta.	5	4	3	2	1

⁶⁷ MINSA (2002). Encuesta de satisfacción del Personal de Salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/06%20-%20Encuesta%20Usuario%20Interno.pdf>

Anexo 6. Escala de Likert sobre creencias y actitudes sobre la violencia de género para los profesionales del SAU

La escala del puntaje debe corresponder a grado de aceptación o no aceptación:

- 5 = totalmente de acuerdo
- 4 = de acuerdo
- 3 = indiferente
- 2 = en desacuerdo
- 1 = totalmente en desacuerdo

Pre.	¿Qué apreciación tiene usted sobre la violencia?	PUNTAJE				
Aceptación de la agresión						
1	En una discusión de pareja, es normal la expresión de enojo.	5	4	3	2	1
2	Si veo una mujer siendo violentada, es porque debe haber hecho algo malo.	5	4	3	2	1
3	Está dentro de la naturaleza del hombre ser agresivo.	5	4	3	2	1
Internalización de la violencia						
4	Aunque haya maltrato, una mujer siempre debe estar con su esposo o pareja.	5	4	3	2	1
5	En ninguna situación la mujer debe contradecir las decisiones de su esposo o pareja.	5	4	3	2	1
Independencia de la mujer						
6	La mujer no puede tomar decisiones sin el permiso de su esposo o pareja.	5	4	3	2	1
7	A fin de evitar discusiones en el hogar, la mujer debería ceder.	5	4	3	2	1
8	La mujer no debe tener amistades que su esposo o pareja no apruebe.	5	4	3	2	1
Mitos y creencias						
9	La mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener alguna forma de castigo por él.	5	4	3	2	1
10	Si una mujer no atiende a su esposo o pareja o no cumple con sus deberes del hogar, merece ser reprendida por su esposo o pareja	5	4	3	2	1
11	Si una mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo.	5	4	3	2	1

Anexo 7. Aproximación al Servicio: Entrevista realizada a proveedor del SAU

¿Nos podría contar acerca del Servicio de Atención Urgente?

“Es un servicio itinerante, cada equipo tiene tres profesionales (psicólogo, trabajadora social y abogado) que trabajan en tres turnos (turno mañana de 7am a 4pm, turno tarde de 3pm a 12pm y fines de semana de 8am a 8pm). Actualmente se cuenta con 9 psicólogos, 2 trabajadoras sociales y 6 abogados. Las condiciones para que el SAU actúe, deben ser casos de alto riesgo, reportados por la prensa, derivados por la alta dirección (Despacho Ministerial, despachos viceministeriales y/o Secretaria General) o derivados por la Línea 100. Luego que el SAU actúa los casos son derivados a los CEM”.

¿Cuentan con algún protocolo o guía de atención?

“La guía de atención del SAU está en elaboración, el SAU se basan en la guía de atención del CEM”.

No indicó la fecha en que tendrán la guía del SAU terminada. Asimismo, nos comentó que se rigen por la Ley N° 30364 (la anterior era la Ley N° 26260) que aunque se busca el apoyo y bienestar de las víctimas, con esta nueva Ley los jueces no dictan medidas de protección inmediata.

¿Cuál es la ruta de atención?

“El equipo SAU va hacia donde ocurrió el hecho, luego van al Juzgado (quien dicta las medidas), van a la Comisaría y también al Ministerio Público”.

No se extendió mucho en esta parte e indicó que el flujo que tenían se basaba en la ley anterior y al parecer no hay un flujo actualizado o claro. Actúan de acuerdo con cada caso. También mencionó, que en los casos que el equipo SAU (3 profesionales) se acerca al lugar de los hechos, pero no encuentran a la víctima, al día siguiente vuelven a ir a buscar a la víctima pero solo uno de los profesionales”.

Al consultarle sobre las capacitaciones al personal, me indicó que se les capacita con respecto al tema de violencia, o en cómo realizar sus informes. Al parecer solo capacitan en temas administrativos que sobre cómo debería ser el trato con las víctimas.

Además me comentó que con esta nueva Ley:

- Los jueces no dictan medidas cautelares.
- No hay situación de mejora para la víctima.
- No son inmediatas las medidas de protección, por lo que es el SAU quien pide a la Comisaría el patrullaje policial.
- Van al Juez para contar con los medios probatorios y luego con estos medios se va a la Comisaría.
- Cuando el caso es de alto riesgo se le ofrece albergue a la víctima.
- Todos los casos se derivan al CEM

Anexo 8. Testimonios de las mujeres entrevistadas que han sido atendidas por el SAU y derivadas al CEM de San Juan de Lurigancho

No Discriminación

“En la comisaría no me creyeron, pero acá sí me han tratado bien”.

Mujer 25-29 años, separada, secundaria incompleta

Disponibilidad

“Es muy importante la asesoría del abogado, sobre todo en estos temas legales que a veces son difíciles”

Mujer 30-34 años, separada, secundaria completa

Aceptabilidad

“Estoy muy agradecida al personal porque han creído en mí, me han ayudado”

Mujer 25-29 años, separada, secundaria incompleta

“Ha sido difícil pero me han brindado apoyo y no me han, como se dice, mirado mal”

Mujer 30-34 años, divorciada, primaria incompleta

Calidad

“Considero que si es de buena calidad el servicio, porque cuentan con el personal adecuado para apoyar a personas como nosotras”.

Mujer 35-39 años, separada, secundaria completa

“Si considero que este servicio es bueno, ya que el personal es amable y tienen capacidad de entender el problema y experiencia resolviendo casos”.

Mujer 30-34 años, separada, secundaria completa

Preguntas adicionales

a) Conocimiento del SAU y cómo llegaron a conocer el servicio

“Yo llame a la línea 100 y de ahí me derivaron al SAU”.

Mujer 30-34 años, separada, secundaria completa

“En mi caso yo vi un afiche de línea 100, llame y luego me pasaron al SAU”.

Mujer 30-34 años, separada, primaria completa

b) Percepción de la atención recibida

“En la comisaría se aliaron con el hombre, me dijeron que por gusto era”.

Mujer 30-34 años, divorciada, primaria incompleta

“Yo hice mi denuncia pero pasaron los meses y no pasó nada”.

Mujer 25-29 años, separada, primaria completa

“Mi caso fue delicado ya que el hombre también se metió con mi hija... Tenía miedo que me digan que por qué no pedí ayuda antes, pero nos han apoyado mucho a mí y a mi hija. Nos han brindado apoyo y estoy muy agradecida”

Mujer 35-39 años, separada, secundaria incompleta

c) Propuestas de cambios en el servicio

“Se debería difundir más el servicio (Línea 100 o Chat 100), yo no sabía que existía”.

Mujer 25-29 años, separada, primaria completa

“A veces te da miedo cuando estás en esa situación y no sabes dónde ir. Se debería dar más información de servicios a donde pedir ayuda para casos como estos”

Mujer 30-34 años, separada, secundaria completa

d) Propuestas de atención para servicios similares

“En otros lados el trato es diferente, allá) refiriéndose a la comisaria (son bien machistas y te tratan mal”

Mujer 25-29 años, separada, primaria completa

“Creo que debería haber algún tipo de apoyo porque todo bien, pero de ahí si tienes que hacer un juicio de alimentos (por ejemplo) es otro tramite largo y demora”

Mujer 30-34 años, separada, secundaria completa

e) Situación actual luego de la atención en el SAU

“Luego que me atendieron, me mandaron acá (CEM de San Juan de Lurigancho) y acá estoy recibiendo mis terapias con el psicólogo”.

Mujer 40-45 años, casada, secundaria completa

“Bueno estoy esperando que se dicte la sentencia y ya solo queda esperar”.

Mujer 30-34 años, separada, secundaria completa

Anexo 9. Testimonios de los proveedores del SAU

Aspectos a considerar en la guía

“Pienso que se debería contemplar las pautas y pasos para la debida intervención de cada área”.

Hombre, abogado, 1 año de servicio en SAU

“Se debe considerar que los tiempos en intervención como son casos de suma urgencia deben ser prudentiales a fin de poder realizar la atención adecuada del caso”.

Mujer, abogada, 9 meses de servicio en SAU

“Considero que debe incluirse instrumentos de evaluación, un modelo de informe psicológico para que se estandarice en uno solo”.

Mujer, psicóloga, 1 año de servicio en SAU

“Se debe considerar que nosotros salimos a campo, es decir que acudimos donde se encuentra la víctima o usuaria, por lo tanto el acompañamiento psicológico se debe contemplar en una nueva guía”.

Hombre, psicólogo, 2 años de servicio en SAU

Capacitación en atención de víctimas en situación de urgencia

“Sí me pareció útil sin embargo es un campo nuevo y somos los propios trabajadores que estamos realizando esta labor y nuestra experiencia es ejemplo de atención urgente”.

Mujer, psicóloga, 5 años de servicio en SAU

“La capacitación ayuda teóricamente, sin embargo en la práctica o en el campo, la realidad es otra”.

Hombre, trabajador social, 1 año de servicio en SAU

“Se debió profundizar más, lo cual implica mayor tiempo de intercambio de conocimientos tanto en forma teórica como práctica”.

Mujer, psicóloga, 1 año de servicio en SAU

“Interesante pero le faltó profundizar en más temas”.

Mujer, psicóloga, 1 año de servicio en SAU

Definición de violencia contra la mujer

“Todo acto de humillación, desvalorización, discriminación y violencia física por su condición de ser mujer, el abuso sexual y los acosos sexuales también forman parte de este tipo de violencia. El percibir a la mujer bajo cierto rol”.

Mujer, psicóloga, 5 años de servicio en SAU

“La violencia contra la mujer es la acción de causar daño físico, psicológico, sexual. Se puede dar dentro del lugar o por su condición de género”.

Hombre, abogado, 1 año de servicio en SAU

“Es aquella acción o conducta que menoscaba, mella y causa daño a aquella población que por razones de género es vulnerable, esta violencia puede ser física, psicológica, sexual”.

Hombre, abogado, 9 meses de servicio en SAU

Dificultad en la atención

“Encuentro dificultades en atender la violencia sexual, porque si tomo en cuenta la no re victimización y se tiene que esperar cámara gessel, lo que no siempre programan oportunamente”.

Mujer, psicóloga, 1 año de servicio en SAU

“Considero más dificultades en la violencia sexual y en la psicológica, porque no hay materiales estandarizados para la evaluación psicológica”.

Mujer, psicóloga, 1 año de servicio en SAU

“La violencia psicológica, porque es difícil indicar, o mejor dicho no se puede indicar el nivel de lesión psicológica de la víctima”.

Mujer, abogada, 9 meses de servicio en SAU

“Encuentro dificultad en atender la violencia física y sexual, pero además en atender casos de violencia familiar en adultos mayores y cuando presentan discapacidad física y/omental”.

Mujer, psicóloga, 5 años de servicio en SAU

“La violencia física, y en los casos de abandono de menores, la Fiscalía no acude a las Defensorías con la urgencia con la que se solicita su intervención, hay poca sensibilidad con los temas de menores”.

Mujer, abogada, 9 meses de servicio en SAU

Recomendaciones para mejorar el SAU

“Ministerio Público, sensibilizarlo respecto a los casos que se tratan y coordinar la necesidad de que existan fiscalías que acudan al turno de manera oportuna dependiendo del caso, y que los Juzgados de Familia de Turno, hagan un turno a fin que fuera del horario institucional tomen los casos graves y no se dilaten los otorgamientos de medidas de protección a víctimas por temas burocráticos”.

Mujer, abogada, 9 meses de servicio en SAU

“Existe articulación con MINSA, MINEDU y PNP pero falta información de estas instituciones sobre el tratamiento integral y la creación de casas refugios por parte del Estado con resguardo PNP”.

Mujer, psicóloga, 5 años de servicio en SAU

“Servicio de Salud, Ministerio Público, Comisarias, ONG, Casas Hogares, Casas Refugios y recomiendo que el personal de sede gestione las casas refugios o por convenio ya que estamos limitados”.

Hombre, trabajador social, 1 año de servicio en SAU

“Necesitamos hogares de refugio temporal para las víctimas de violencia que deseen retirarse de su hogar. Las Municipalidades pueden y deben crear casas de refugio dentro de su jurisdicción, el MINSA debería brindar mayor apoyo para la atención de casos de pacientes psiquiátricos”.

Hombre, psicólogo, 2 años de servicio en SAU

“Se delimite la participación del SAU”.

Mujer, psicóloga, 1 año de servicio en SAU

Anexo 10. Escala de Likert: Creencias y actitudes sobre violencia de género de las mujeres violentadas

Tabla A. Creencias y actitudes de las mujeres víctimas de violencia según rango de edad en el área temática de aceptación de la agresión

Nivel de actitudes	Edad	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3
5. Totalmente de acuerdo	25-29	0%	0%	0%
	30-34	0%	0%	13%
	35-39	0%	0%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	0%	0%	0%
4. De acuerdo	25-29	13%	7%	7%
	30-34	13%	7%	0%
	35-39	0%	7%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	0%	0%	0%
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25-29	7%	7%	13%
	30-34	0%	7%	0%
	35-39	7%	7%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	7%	0%	0%
2. En desacuerdo	25-29	20%	20%	7%
	30-34	13%	7%	13%
	35-39	7%	0%	13%
	40-44	7%	7%	7%
	Mayor de 45	0%	0%	13%
1. Totalmente en desacuerdo	25-29	0%	7%	13%
	30-34	0%	7%	0%
	35-39	0%	0%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	7%	13%	0%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Aceptación de la agresión

Ítem 1 = En una discusión de pareja, es normal la expresión de enojo.

Ítem 2 = Si veo una mujer siendo violentada, es porque debe haber hecho algo malo.

Ítem 3 = Está dentro de la naturaleza del hombre ser agresivo.

Tabla B. Creencias y actitudes de las mujeres víctimas de violencia según rango de edad en el área temática de internalización de la violencia

Nivel de actitudes	Edad	Ítem 4	Ítem 5
5. Totalmente de acuerdo	25-29	0%	0%
	30-34	0%	0%
	35-39	0%	0%
	40-44	0%	0%
	Mayor de 45	0%	0%
4. De acuerdo	25-29	0%	0%
	30-34	7%	7%
	35-39	0%	0%
	40-44	0%	0%
	Mayor de 45	7%	7%
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25-29	13%	27%
	30-34	7%	13%
	35-39	0%	0%
	40-44	0%	0%
	Mayor de 45	7%	7%
2. En desacuerdo	25-29	20%	7%
	30-34	7%	0%
	35-39	0%	13%
	40-44	0%	7%
	Mayor de 45	0%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	25-29	7%	7%
	30-34	7%	7%
	35-39	13%	0%
	40-44	7%	0%
	Mayor de 45	0%	0%

Fuente: Elaboración propia 2016

Internalización de la violencia

Ítem 4 = Aunque haya maltrato, una mujer siempre debe estar con su esposo o pareja.

Ítem 5 = En ninguna situación la mujer debe contradecir las decisiones de su esposo o pareja.

Tabla C. Creencias y actitudes de las mujeres víctimas de violencia según rango de edad en el área temática de independencia de la mujer

Nivel de actitudes	Edad	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8
5. Totalmente de acuerdo	25-29	0%	0%	0%
	30-34	7%	7%	0%
	35-39	0%	0%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	0%	0%	0%
4. De acuerdo	25-29	7%	7%	7%
	30-34	0%	0%	0%
	35-39	0%	7%	0%
	40-44	7%	7%	7%
	Mayor de 45	0%	0%	0%
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25-29	0%	0%	7%
	30-34	13%	13%	13%
	35-39	7%	7%	13%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	0%	0%	0%
2. En desacuerdo	25-29	27%	33%	20%
	30-34	7%	7%	13%
	35-39	7%	0%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	7%	7%	7%
1. Totalmente en desacuerdo	25-29	7%	0%	7%
	30-34	0%	0%	0%
	35-39	0%	0%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	7%	7%	7%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Independencia de la mujer

Ítem 6 = La mujer no puede tomar decisiones sin el permiso de su esposo o pareja.

Ítem 7 = A fin de evitar discusiones en el hogar, la mujer debería ceder.

Ítem 8 = La mujer no debe tener amistades que su esposo o pareja no apruebe

Tabla D. Creencias y actitudes de las mujeres víctimas de violencia según rango de edad en el área temática de mitos y creencias

Nivel de actitudes	Edad	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11
5. Totalmente de acuerdo	25-29	0%	0%	0%
	30-34	0%	0%	0%
	35-39	0%	0%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	0%	0%	0%
4. De acuerdo	25-29	20%	7%	7%
	30-34	20%	13%	13%
	35-39	0%	0%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	7%	7%	7%
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25-29	0%	20%	7%
	30-34	0%	7%	7%
	35-39	0%	0%	0%
	40-44	0%	0%	7%
	Mayor de 45	0%	0%	0%
2. En desacuerdo	25-29	20%	13%	27%
	30-34	0%	0%	0%
	35-39	13%	7%	13%
	40-44	7%	7%	0%
	Mayor de 45	7%	7%	7%
1. Totalmente en desacuerdo	25-29	0%	0%	0%
	30-34	7%	7%	7%
	35-39	0%	7%	0%
	40-44	0%	0%	0%
	Mayor de 45	0%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Mitos y creencias

Ítem 9 = La mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener alguna forma de castigo por él.

Ítem 10 = Si una mujer no atiende a su esposo o pareja o no cumple con sus deberes del hogar, merece ser reprendida por su esposo o pareja

Ítem 11 = Si una mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo.

Anexo 11. Escala de Likert sobre creencias y actitudes sobre la violencia

a) Aceptación de la agresión

Tabla A. Creencias y actitudes sobre violencia contra la mujer, según profesión en el área temática de aceptación de la agresión

Nivel de actitudes	Profesión	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3
5. Totalmente de acuerdo	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
4. De acuerdo	Psicología	22%	0%	0%
	Derecho	22%	11%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
3. Indiferente	Psicología	11%	0%	0%
	Derecho	11%	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
2. En desacuerdo	Psicología	0%	11%	22%
	Derecho	0%	22%	33%
	Trabajo Social	11%	11%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	Psicología	11%	33%	22%
	Derecho	11%	11%	11%
	Trabajo Social	0%	0%	11%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Aceptación de la agresión

Ítem 1 = En una discusión de pareja, es normal la expresión de enojo. Ítem 2 = Si veo una mujer siendo violentada, es porque debe haber hecho algo malo. Ítem 3 = Está dentro de la naturaleza del hombre ser agresivo.

b) Internalización de la violencia

Tabla B. Nivel de creencias y aptitudes sobre violencia contra la mujer, según profesión en el área temática de internalización de la violencia

Nivel de actitudes	Profesión	Ítem 4	Ítem 5
5. Totalmente de acuerdo	Psicología	0%	0%
	Derecho	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%
4. De acuerdo	Psicología	0%	0%
	Derecho	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%
3. Indiferente	Psicología	0%	0%
	Derecho	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%
2. En desacuerdo	Psicología	11%	11%
	Derecho	33%	22%
	Trabajo Social	0%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	Psicología	33%	33%
	Derecho	11%	22%
	Trabajo Social	11%	11%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Internalización de la violencia

Ítem 4 = Aunque haya maltrato, una mujer siempre debe estar con su esposo o pareja. Ítem 5 = En ninguna situación la mujer debe contradecir las decisiones de su esposo o pareja.

c) Independencia de la mujer

Tabla C. Nivel de creencias y aptitudes sobre violencia contra la mujer, según profesión en el área temática de independencia de la mujer

Nivel de actitudes	Profesión	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8
5. Totalmente de acuerdo	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
4. De acuerdo	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
3. Indiferente	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	0%	11%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
2. En desacuerdo	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	33%	33%	22%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	Psicología	44%	44%	44%
	Derecho	11%	11%	11%
	Trabajo Social	11%	11%	11%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Independencia de la mujer

Ítem 6 = La mujer no puede tomar decisiones sin el permiso de su esposo o pareja. Ítem 7 = A fin de evitar discusiones en el hogar, la mujer debería ceder. Ítem 8 = La mujer no debe tener amistades que su esposo o pareja no apruebe.

d) Mitos y creencias

Tabla 34. Nivel de creencias y actitudes sobre violencia contra la mujer, según profesión en el área temática mitos y creencias

Nivel de actitudes	Profesión	Ítem 9	Ítem N° 10	Ítem 11
5. Totalmente de acuerdo	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
4. De acuerdo	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	0%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
3. Indiferente	Psicología	0%	0%	0%
	Derecho	0%	11%	0%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
2. En desacuerdo	Psicología	22%	11%	11%
	Derecho	33%	22%	33%
	Trabajo Social	0%	0%	0%
1. Totalmente en desacuerdo	Psicología	22%	33%	33%
	Derecho	11%	11%	11%
	Trabajo Social	11%	11%	11%

Fuente: Elaboración propia 2016.

Mitos y creencias

Ítem 9 = La mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener alguna forma de castigo por él. Ítem 10 = Si su mujer no atiende a su esposo o pareja o no cumple con sus deberes del hogar, merece ser reprendida por su esposo o pareja. Ítem 11 = Si una mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo.

Notas biográficas

María Grazia Parra Ugaz

Bachiller en Economía por la Universidad del Pacífico. Cuenta con un diplomado en Responsabilidad Social por el Instituto de la Calidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Tiene cuatro años de experiencia en proyectos de responsabilidad social ligados al emprendimiento e inclusión financiera. Sus áreas de interés son la gerencia social, políticas públicas y desarrollo económico. Actualmente se desempeña como consultora independiente.

Victoria Mercedes Villalobos Galbani

Licenciada en Sociología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Cuenta con una especialización en Responsabilidad Social y Sostenibilidad en el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Diplomado en Formulación y Gerencia de Proyectos de Inversión Pública y Desarrollo Local de la Universidad Ricardo Palma.

Tiene ocho años de experiencia en diseño, planificación, implementación, monitoreo, evaluación y sistematización de proyectos y programas de desarrollo social en ONG, sector privado y sector público. Actualmente se desempeña como consultora independiente.