

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA SOCIAL



**Análisis de los factores que contribuyen o limitan la implementación de las
“Rutas Únicas de Atención en casos de denuncia familiar y sexual y acceso
al bienestar” en la provincia de Huancayo - Junín**

Mayo 2016 – Agosto 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL

AUTOR:

Carmen Graciela Wurst Calle De Landazuri

ASESOR

Mg. JAVIER ALEJANDRO PINEDA MEDINA

LIMA – PERÚ

2016

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación responde a la problemática de la violencia familiar y sexual, que se representa en múltiples dimensiones en nuestro país, y genera impactos negativos tanto en la salud física y mental de las víctimas, como en el grupo familiar, la comunidad y la sociedad en general. La violencia contra la mujer implica una vulneración de los derechos humanos de casi la mitad de la población del Perú, atenta contra la vida y la dignidad e impide el goce pleno de los derechos. Su alta prevalencia constituye un problema de salud pública y atenta contra las posibilidades de desarrollo de las mujeres y su participación plena en la sociedad y el ejercicio ciudadano.

Para la atención de la problemática de la violencia familiar y sexual de las mujeres y el grupo familiar según la Ley 30364, se requiere implementar Sistemas de articulación que han sido llamada en el ámbito de la investigación, la provincia de Huancayo en la región Junín, la **Ruta Única de Atención de la denuncia de la violencia familiar y sexual y acceso al bienestar** – RUA, en la que participan las diferentes instituciones de la región.

El objetivo de la investigación es Identificar los factores que contribuyen o limitan la implementación de la RUA en Huancayo - Junín durante su primer año de implementación, analizando el conocimiento que tienen los actores involucrados acerca de ella y el acceso a los servicios que se ofrecen, así como su nivel de participación en la implementación a fin de proponer las estrategias que favorezcan su ejecución.

La metodología empleada se inscribe en un modelo de investigación cualitativa – descriptiva. Las herramientas utilizadas fueron Entrevistas semi-estructurada, con una guía de preguntas, que desde el enfoque cualitativo permitieron generar información que se recogió mirando cara a cara a las personas que brindaron los datos. Se cuantificarán algunas respuestas que permitan tener una aproximación a nivel de tendencias en los diferentes grupos estudiados. La muestra ha sido

seleccionada por juicio y conveniencia del estudio, de manera que permita contar con la información necesaria para el análisis y recomendaciones.

Esta investigación nos ha permitido identificar de qué manera el conocimiento que tienen tanto usuarias, operadores y organizaciones de base, permiten el acceso a las mujeres a los servicios que ofrece la RUA. Igualmente al explorar el nivel de conocimiento, se indagó el grado de capacitación de los operadores de la RUA, tanto en relación al conocimiento de la misma, como a las funciones que deben ejercer, identificando aquellos aspectos relacionados con la calidad de la atención que es percibida por las usuarias. La investigación exploró el nivel de participación de las usuarias en la construcción de la RUA y de qué manera fueron recogidas sus necesidades, para de esta manera poder incorporar en los procedimientos aquellos aspectos que las usuarias necesitaban.

La RUA al ser aprobada mediante una ordenanza regional, fue diseñada en el marco de la Ley 26260, vigente hasta el 22 de noviembre del 2015, en que se aprueba la Ley 30364, es por ello que se investigó la etapa de adecuación de la RUA a la nueva Ley, recogiendo las percepciones y recomendaciones de los funcionarios y tomadores de decisiones para su implementación.

La presente investigación responde a estos objetivos y presenta los obstáculos y facilidades que permitirán que la RUA sea un instrumento de gestión que responda a la problemática y permita el acceso a la justicia y la lucha contra la impunidad en los casos de violencia familiar y sexual.

Finalmente se hace una propuesta de mejora a través de un Protocolo de Monitoreo y Derivación que permita hacer el seguimiento de los casos a través de registros unificados y directorios actualizados que eviten la retraumatización de las mujeres en el largo camino a la justicia y reparación.

ÍNDICE

	Pág.
Capítulo I INTRODUCCIÓN	11
1.1. Introducción	11
1.2. Planeamiento del problema	14
1.3. Justificación	22
1.3.1. Políticas públicas en torno a la violencia contra la mujer	22
1.3.2. Violencia y salud mental	23
1.3.3. Acerca de las rutas de atención	24
1.3.4. Justificación en casos de violencia	27
1.3.5. Propuestas de investigación	27
1.4. Objetivos	29
1.4.1. Objetivo general	29
1.4.2. Objetivos específicos	29
Capítulo II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	30
2.1. Marco teórico referencial	30
2.2. Enfoques que se enmarcan en la lucha contra todo tipo de violencia	30
2.2.1. Enfoque de derechos humanos	30
2.2.2. Enfoque género y orientación sexual	31
2.2.3. Enfoque de derechos a la salud	33
2.2.4. Enfoque de integralidad	34
2.2.5. Enfoque de cultura y diferencial	34
2.2.6. Enfoque psicosocial y salud mental	36
2.3. Diagnóstico situacional	38
2.3.1. Características geográficas y socioeconómicas de la zona	38
2.3.2. Índice de desarrollo humano en Junín	40
2.4. Dimensión de la situación de la violencia de género en la región Junín	42
2.5. Leyes y marcos normativos	48
2.5.1. Marco normativo internacional	49
2.5.2. Marco normativo nacional	52
2.6. Planes y programas	56
2.7. Proyecto o programa que se está analizando	56
2.7.1. Acerca de las metas de atención	56
2.8. Investigaciones relacionales	58

2.9	Conceptos claves	61
2.9.1.	Violencia contra la mujer	61
2.9.2.	Participación ciudadana	64
2.10	Variables e indicadores	66
Capítulo III DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN		68
3.1.	Diseño metodológico	68
3.1.1.	Naturaleza de la investigación	68
3.1.2.	Forma de investigación	69
3.1.3.	Fuentes de información	69
3.1.4.	Universo	69
3.1.5.	Muestra	69
3.1.6.	Procedimiento para el recojo de información	70
Capítulo IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS		
4.1.	Lineamiento: Conocimiento de la RUA y	77
	de las instituciones que la conforman	
	Variable - Derivación de los servicios	82
	Variable – Derivación de los servicios	91
4.2.	Lineamiento: Participación de las usuarias en la construcción	96
	Lineamiento: Participación	96
	Variable – Interés en la implementación	98
4.1.3.	Lineamiento: Conocimiento y capacitación de los operadores	100
	Variable – Desarrollo de capacidades de los operadores	100
	para la implementación de la RUA	
	Variable – Capacitación de los operadores	102
	Calidad del servicio	
4.1.4.	Lineamiento: Implementación de la RUA en el marco	109
	de la Ley 30364	
	Variable – Implementación de la RUA	111
	Variable – Objetivo de la RUA	118
	Variable – Difusión de la RUA	118
	Variable – Participación de las usuarias	120
	en construcción de la RUA	
Capítulo V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		

5.1.	Conclusiones	122
5.1.1.	Impacto de la violencia en la mujer	122
5.1.2.	Conocimiento de la RUA y de las instituciones que la conforman	124
5.1.3.	Participación de las usuarias en la construcción e Implementación de la RUA	125
5.1.4.	Conocimiento y capacitación de los operadores que brindan servicios	127
5.1.5.	Implementación de la RUA en el marco de la Ley 30364	128
5.2.	Recomendaciones	130
5.2.1.	Normativas	130
5.2.2.	Operativas	131
5.2.3.	En relación a las usuarias	133
Capítulo VI	PROPUESTA DE MEJORA – PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y MONITOREO	
6.1.	Justificación	134
6.2.	Objetivos	136
6.3.	Alcance	136
6.4.	Monitoreo	137
6.5.	Procedimiento de derivación y monitoreo	137
Anexos		142
Bibliografía		163

AGRADECIMIENTOS

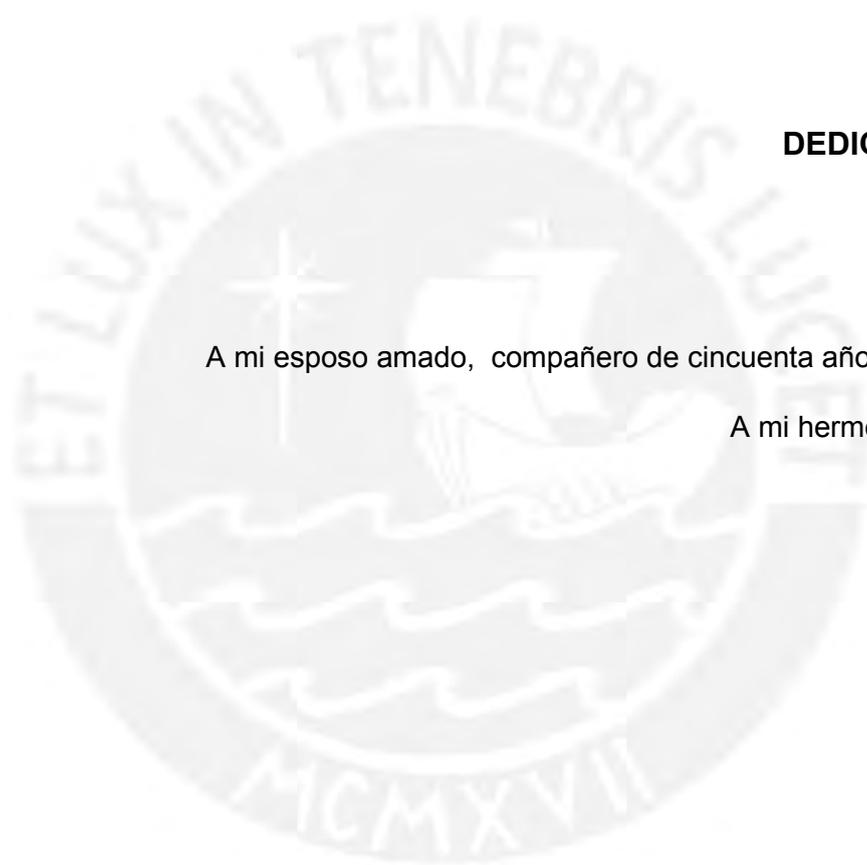
A las mujeres valientes
que salieron del silencio,
y a las que aguardan
una escucha

A los miembros de la Mesa Multisectorial contra la violencia familiar y sexual de Huancayo, que aportaron su energía y tesón en la lucha por un mundo equitativo, justo y sin violencia.

Al equipo Caps – Huancayo, por su afecto y colaboración

Al equipo Caps – Lima, siempre dispuesto a seguir mis sueños

A mi asesor Mg. Javier Alejandro Pineda Medina



DEDICATORIA

A mi esposo amado, compañero de cincuenta años de “ruta”

A mi hermosa familia

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atención Psicosocial
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer
CEM	Centros de Emergencia Mujer
CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad
CS	Centro de Salud
DDHH	Derechos Humanos
DEMUNA	Defensoría Municipal del niño, niña y adolescente
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ER	Estrategia Rural
FIP	Fondo Ítalo Peruano
IML	Instituto de Medicina Legal
INEI	Instituto Nacional de Estadística
MINEDU	Ministerio de Educación
MINJUS	Ministerio de Justicia
MIMPV	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MMCVFS	Mesa Multisectorial contra la Violencia familiar y sexual
NNA	Niños, niñas y adolescentes
NNUU	Naciones Unidas
ODS	Objetivos de desarrollo Sostenible
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental

ONU Mujeres	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PILVFS	Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual
PNLCVM	Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer
PNP	Policía Nacional del Perú
RUA	Ruta única de atención de la denuncia de la violencia familiar y sexual y acceso al bienestar
UDAVIT	Programa de Atención y Asistencia a Víctimas y Testigos
UGEL	Unidades de Gestión Educativa Local
VFS	Violencia familiar y sexual

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La Ruta Única de atención de la denuncia de los casos de violencia familiar y sexual y acceso al bienestar, constituye un sistema de gestión que permite articular los servicios que ofrecen las diferentes instituciones que atienden los casos, a fin que se optimicen los procesos y permita que las víctimas accedan de manera digna y sin ser retraumatizadas a la justicia y la recuperación de las secuelas.

Las rutas de atención están contempladas en la Ley 30364, como “Sistema nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, con la finalidad de coordinar, planificar, organizar y ejecutar acciones articuladas, integradas y complementarias, que respondan a esta problemática y permitan que se desarrollen aspectos preventivos y de recuperación, tanto para la víctima como para el agresor. Como son contempladas en la Ley, son de cumplimiento obligatorio en todas las instancias: nacional, regional, provincial y local.

La investigación han permitido visualizar cuales son los obstáculos y facilidades que se presentan en la implementación de la RUA en la provincia de Huancayo – Junín, encontrándose que al estar en proceso de adecuación a la Ley 30364, las instituciones y operadores, están generando acciones para poder responder a la Ley y los requerimientos del establecimiento de la RUA. Por ello este proceso no es conocido por las usuarias, más si por los operadores y funcionarios, especialmente aquellos que participaron en su construcción. Este conocimiento no es de acceso a las usuarias, quienes solo reconocen algunas instituciones de la RUA como el Centro de Emergencia Mujer - CEM y la Policía Nacional del Perú - PNP.

Por otro lado encontramos que, para la construcción de la RUA, la participación de las usuarias ha sido a través de las organizaciones de base, ya que éstas han recogido las necesidades de las mujeres, sin embargo al acercarse a las usuarias directamente hemos encontrado, que las mujeres que no habían sido

consultadas y que por el contrario les hubiese gustado dar opinión sobre su experiencia y necesidades cuando acudieron a los servicios y eso serviría para ayudar a otras mujeres que pasaran por lo mismo.

La investigación exploró el nivel de capacitación de los operadores en el tema del funcionamiento de la RUA, encontrándose que al no haberse llegado a implementar, conocían algunas de las instituciones que la conformaban, más no a todas. La capacitación a los operadores en los temas de calidad de los servicios y trato a las usuarias, permitió identificar vacíos, especialmente en los temas de género. La calidad de la atención identificada por las usuarias en los rangos de buen trato y mal trato, fue señalada tanto por ellas, como por operadores de otras instituciones, como una carencia de capacitación, pero también de sensibilidad e interés en el tema.

Respecto a los procesos de implementación y adecuación de la RUA a la Ley 30364, se encontró muy buena disposición por parte de los funcionarios, especialmente del Poder Judicial, que al presidir la Mesa Multisectorial de lucha contra la violencia familiar y sexual – MMCVFS, realizó una serie de actividades que les permitieran contar con todos los elementos técnicos y procedimentales para poder cumplir con el mandato de manera articulada, intentando resolver los desencuentros con el Ministerio Público, que permitieron evitar un archivamiento de casos y pudieran abrirse los procesos, especialmente relacionados con la violencia psicológica.

Finalmente esta investigación arriba en una propuesta de mejora, a través de un Protocolo de Monitoreo y derivación a partir de los hallazgos encontrados, dándonos luces sobre los procesos que se requieren adecuar a fin que la RUA de la región Junín responda a las necesidades de las mujeres huancas.

La metodología empleada se inscribe en un modelo de investigación cualitativa - descriptiva, utilizado en las ciencias sociales y en la gestión de políticas sociales, pues busca describir, conocer y analizar un programa que está en proceso de implementación como es la “Ruta Única de la denuncia de violencia familiar y sexual y acceso al bienestar de la región Junín”. Las herramientas utilizadas fueron Entrevistas semi-estructurada, con una guía de preguntas, que desde el

enfoque cualitativo permitieron generar información que se recogió mirando cara a cara a las personas que brindaron los datos. Se cuantificarán algunas respuestas que permitan tener una aproximación a nivel de tendencias en los diferentes grupos estudiados. La muestra ha sido seleccionada por juicio y conveniencia del estudio, de manera que permita contar con la información necesaria para el análisis y recomendaciones. Se entrevistaron a 13 Usuarías, 12 Operadores y 3 funcionarios y Dirigentes de Organizaciones de Base. Se realizó una revisión documentaria.

La tesis está dividida en siete capítulos, el capítulo primero se hace el planteamiento del problema y las preguntas de investigación. Esto nos lleva a la justificación de la investigación, la cual responde a la necesidad de implementación de la RUA; se propone un objetivo general y cinco objetivos específicos, el capítulo tres se plantean el diseño metodológico, que nos permite responder a estos objetivos.

El capítulo dos, corresponde al cuerpo de la tesis donde se hace un desarrollo del marco conceptual, relacionado con la violencia basada en género, los enfoques de desarrollo, el diagnóstico situacional, y las leyes y marcos normativos que sustentan el funcionamiento de la RUA. En este capítulo se hace un desarrollo sobre el programa analizado, que son las rutas de atención de la violencia familiar y sexual, haciendo referencia a investigaciones, especialmente de tesis de maestría en Gerencia Social que exploran temas similares. Se hace mención a conceptos claves como la violencia y su tipología, así como a la participación ciudadana en el marco de proyectos sociales. Se presentan las variables e indicadores, con definiciones de acuerdo a las preguntas claves de la investigación. En el Capítulo tres, se desarrolla el Diseño de la Investigación y el capítulo cuatro, se presenta el Análisis e interpretación de los Resultados. El Capítulo cinco las Conclusiones y Recomendaciones y en el capítulo seis, la propuesta de mejora. Finalmente se adjuntan en anexos las guías de entrevista y la bibliografía empleada.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre los problemas de mayor importancia y que atenta y vulnera los derechos de las personas es el de la violencia; dentro de ella, la violencia contra las mujeres es considerada como una violación a los derechos humanos. Su prevalencia ocupa en las estadísticas de los países el más alto nivel de incidencia, es por ello que las Naciones Unidas la consideró como uno de los objetivos del Milenio, que los países debían atender y posteriormente fue incorporada en los Objetivos de Desarrollo sostenible – ODS, se recoge esta preocupación que implica el desafío a que los estados partes de las NNUU deben afrontar. En ese sentido siendo “las mujeres y más de la mitad de la población del mundo, se encuentran en la primera línea y suelen ser las personas más afectadas, por la pobreza, el cambio climático, la inseguridad alimentaria, la falta de atención sanitaria, y las crisis económicas mundiales. Sus aportaciones y su liderazgo son fundamentales para encontrar una solución” (Declaración ONU Mujer)¹ La violencia en este sentido coacta las posibilidades de las mujeres de responder a los grandes problemas de desarrollo planteados por los ODS.

La declaración de los DDHH (1948), se definen como un conjunto de garantías legales universales que protegen a los individuos y a los grupos sociales frente a acciones u omisiones por parte de los estados, gobiernos, grupos o personas, que puedan llegar a afectar sus libertades y su dignidad humana. Los derechos humanos son bienes o merecimientos individuales y sociales, materiales o espirituales cuya realización es fundamental para el desarrollo integral del individuo y las comunidades dado que les permite desarrollar plenamente sus capacidades y potencialidades. La realización de los derechos humanos busca el bienestar y el desarrollo de las personas y las comunidades.

Para la Organización Panamericana de la salud – OMS en el año 2004, la violencia estaba considerada entre las 20 causas principales de muerte y discapacidad a escala mundial y entre las violencias de mayor incidencia está la violencia de la pareja y el maltrato de menores, las cuales según la OMS,

¹ <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs>. Consulta agosto 2016

generan sufrimiento en las víctimas repetidamente y durante muchos años sin que las autoridades tengan conocimiento. Tomando en cuenta este enfoque desde la salud, la violencia genera: “secuelas físicas y psicosociales y de salud de por vida; entre ellas: los trastornos de salud mental así como problemas de salud física, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer debido a la adopción de conductas peligrosas para la salud. Estas generan además deterioro laboral y social y aumenta más el riesgo de la persona al maltrato y de convertirse en agresor.”²

Minayo y otros (2003) consideran que la violencia es cambiante pues sufre la influencia de épocas, lugares, circunstancias y realidades muy diferentes. Existen violencias toleradas y violencias condenadas, pues desde que el hombre vive sobre la tierra, la violencia existe, presentándose bajo diferentes formas, cada vez más complejas y al mismo tiempo más fragmentadas y articuladas³

La violencia familiar y sexual, también denominada violencia doméstica o violencia intrafamiliar, tiene como potenciales víctimas a cualquier integrante del entorno familiar, independientemente de su sexo o edad (Defensoría del Pueblo, 2001) y genera impactos a nivel personal, familiar y social. Esto está claramente recogido en la reciente Ley 30364 ⁴ del Perú, para “Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer y el Grupo Familiar” en la que se define la violencia como: “Cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado”⁵. Por otro lado el Artículo Único de la Ley N° 2981998 por el cual se incorpora el tipo penal de feminicidio en el Código Penal, permiten un marco legal que ubica la violencia familiar como una vulneración de los derechos de las mujeres, considerándose como un obstáculo para su desarrollo y con graves impactos para la sociedad.

² Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia: la evidencia. El Paso, TX: OPS, 2013. (Serie de orientaciones sobre prevención de la violencia: la evidencia) ISBN edición electrónica: 978-92-75-31749-5 (Versión español).

³ Minayo SMC, Souza RE, organizadoras. Violência sob o olhar da saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003.

⁴ Promulgada el 22 de noviembre del 2015.

⁵ Artículo V.

Actualmente se cuenta con el Plan Nacional contra la violencia hacia las mujeres 2009-2015 (MIMPV, 2009/2015); este último y las mencionadas leyes en concordancia con los avances a nivel del marco jurídico internacional (“Convención de Belem do Pará”, 1996), buscan garantizar a las mujeres la eliminación de acciones violentas y discriminatorias.

Sin embargo, el Perú es uno de los países latinoamericanos en los que se registran más denuncias de violencia contra la mujer, ocupando el tercer lugar en el mundo entre los países con mayor prevalencia de mujeres entre 15 y 49 años que denuncian haber sufrido violencia sexual por parte de su pareja (OMS, 2013). Asimismo, el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público, entre el año 2009 y 2015, ha reportado 772 mujeres víctimas de feminicidio, lo que coloca al Perú entre los países latinoamericanos con mayor número de feminicidios. La violencia contra las mujeres es una de las peores formas de discriminación, socava la vida, la salud y el libre desarrollo de las mujeres, además que mantiene formas de subordinación, tutelaje y dominación que impiden la construcción de sociedades igualitarias basadas en el respeto y reconocimiento de derechos (Gobierno Regional de Junín, 2015).

Por estas razones se hace prioritario el abordaje de la violencia familiar y sexual, ya que impacta de manera multicausal, las diferentes esferas de la vida de las mujeres, de sus familias y la sociedad. Sus efectos no solo se visibilizan en el cuerpo y la mente de las mujeres, sino que se instala como formas de convivencia dañina al interior de las familias, repitiéndose estos patrones de generación en generación, naturalizándose la violencia en la sociedad.

La dimensión de la problemática en el Perú es recogida a través de diferentes fuentes estadísticas que registran este problema. Una de las dificultades para entender la real dimensión, es que no se cuenta en el país con una data unificada que permita analizar, entender y abordar desde el Estado el problema. Sin embargo la información estadística respecto a la problemática de la violencia en el Perú, con la que contamos indica a todas luces que es una realidad alarmante.⁶

⁶ Encuesta demográfica y de Salud familiar, capítulo 12. Elaborada: OGMEPGD-OMEP.

La información que usualmente se maneja como fuente confiable y recogida a nivel nacional es a través del Instituto Nacional de Estadística – INEI, que señala que para el año 2014, el 32.3% de mujeres en edad fértil alguna vez unidas fue víctima de alguna forma de violencia física por parte de su esposo o compañero alguna vez en su vida y 11.9% en los últimos 12 meses. La forma más frecuente de violencia física que reportan las mujeres es “empujó, sacudió o tiró algo”, ya sea sufrida alguna vez o en los últimos 12 meses (27.5% y 10% respectivamente). El 32.8% de mujeres de zona urbana sufrió violencia física por parte de su esposo o compañero alguna vez, así como el 30.9% de mujeres de zona rural. El porcentaje más alto en este indicador a nivel de región natural se encuentra en la sierra (35.4%) y el más bajo en el resto de la costa (29.6%), el cual no incluye Lima Metropolitana.⁷

Estos datos a nivel nacional, muestran que este alto porcentaje, 32.3%, de mujeres, casi un tercio de la población femenina en el Perú, alguna vez sufrió alguna forma de violencia física, lo cual denota la alta presencia de patrones violentos, que dejan secuelas en la vida de las mujeres y la sociedad. Otro aspecto que cabe resaltar es la diferencia en los porcentajes entre la sierra y la costa, son 2.7% más mujeres andinas que sufren violencia que las costeñas.

A nivel nacional al 2014, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, registró un total de 58,429 casos de violencia familiar y sexual atendidos por los Centros de Emergencia Mujer. El mayor registro de casos atendidos es por violencia Psicológica alcanzando un 48%, violencia física 40.4 % y violencia sexual 10.8 %”.⁸

La violencia psicológica es la más frecuentemente reportada, frente a la violencia física y sexual, lo cual indica que hay mayor conciencia respecto a la vulneración de los derechos en el ámbito familiar.

Según datos del INEI (2014), Junín es la tercera región, luego de Cuzco y Ayacucho, con mayor violencia contra la mujer. El 81% de las mujeres reporta que alguna vez ha sido psicológica o verbalmente violentada por sus parejas, el 39,3% alguna vez ha sido violentada físicamente por sus esposos, mientras que el 12% fue violentada físicamente en los últimos 12 meses y el 11. 5% sufrió

⁷Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf . Febrero 2017

⁸ Boletín Informativo Nacional MIMP-2015.

violencia sexual en el mismo lapso. El INEI (2014) también registró 270 casos de mujeres menores de 18 años que fueron violentadas sexualmente. Según la PNP (2015), Junín ocupa el séptimo lugar de denuncias, luego de Lima, Arequipa, Cuzco, La Libertad y Piura.

Por su parte, los Centros de Emergencia Mujer (CEM- Junín) reportaron más de 2500 casos de denuncia de violencia contra la mujer en el 2013.

En cuanto a los datos sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres en la zona de intervención, tenemos que en la región Junin, entre el 2009 y 2015 ha registrado un total de 92 casos entre feminicidio y tentativa (45 y 47 respectivamente, siendo la región con más alto número de feminicidios, seguido de Puno (75), Ayacucho (74) y Cuzco (66) (MIMP, 2015)

Como respuesta a este problema el Estado peruano viene implementando diferentes intervenciones para atender esta problemática que vulnera los derechos de las mujeres, tanto a nivel nacional como desde las regiones a partir del proceso de descentralización del país. Todas ellas se enmarcan en el Plan Nacional Contra La Violencia Hacia La Mujer 2009 – 2015, PNLCVM que actualmente se encuentra en revisión, este plan considera 3 objetivos estratégicos que son:

1. Garantizar la adopción e implementación de políticas públicas orientadas a enfrentar la violencia hacia las mujeres.
2. Garantizar el acceso de las mujeres afectadas por la violencia a servicios públicos de calidad.
3. Identificar y promover la transformación de patrones socioculturales que legitiman, toleran y exacerban la violencia hacia las mujeres.

Dentro del Objetivo estratégico 1, se han considerado como resultado esperado, que las instancias del Estado a nivel nacional, regional y local estén fortalecidas en la capacidad de elaborar e implementar políticas públicas para la atención integral de los distintos tipos de violencia y se crearán redes comunitarias y de la sociedad civil para la vigilancia.

El Objetivo estratégico 2, responde directamente a la necesidad de mejorar los servicios de atención a las mujeres.

El establecimiento de Rutas de Atención, no es algo nuevo en Latinoamérica ni en Perú, hay algunas experiencias que muestran la necesidad de contar con la articulación necesaria entre las instituciones para garantizar el acceso a la justicia en los casos de violencia familiar y sexual y es una respuesta a los problemas de violencia señalados.

Las rutas de atención buscan orientar a las personas víctimas de violencia, a sus acompañantes y a los funcionarios de las diferentes instituciones que hacen la detección, a los servicios que se encargan de velar por su bienestar. El Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de salud (2011),⁹ nos dice que cuando la ruta funciona adecuadamente y se encuentra respaldada por procesos intersectoriales de trabajo en red y de procesos de atención con calidad, las víctimas cuentan con un soporte y un acompañamiento que favorece el acceso a servicios a los que tiene derecho y a procesos de recuperación e incluso de reparación. Cuando esto no se da, el paso por la institucionalidad se convierte para la víctima en un factor para empeorar la vulneración de sus derechos.

El Programa PNLVFS, se orientó a contribuir en la mejora de las capacidades para alcanzar los objetivos establecidos en el “Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015” (violencia familiar y sexual), la estrategia central del Programa, estuvo en el fortalecimiento de las capacidades gerenciales y técnicas del Programa Nacional Contra la Violencia familiar y Sexual del MIMP, de las Gerencias de Desarrollo Social del Gobierno Regional y de los Municipios Provinciales de la Región Ayacucho; así como el fortalecimiento de las capacidades técnicas y de actitudes de los operadores de servicios especializados para la prevención y atención de casos de la violencia familiar y sexual, tales como Policía, Fiscalía, Juzgados, Medicina Legal, Salud, CEMs, Educación, autoridades comunales, entre otros, a través de la mejora de calidad y cobertura de dichos servicios. (violencia familiar y sexual).

Por otro lado es importante resaltar que en el marco de la Ley 30364, en el Título TÍTULO IV se ha considerado crear el SISTEMA NACIONAL PARA LA

⁹ En Salud, M. D. A. I. para Víctimas de Violencia Sexual (2011). *Recuperado de* <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCIÓN%20A%20VÍCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>. Consulta agosto 2016

PREVENCIÓN, SANCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, con la finalidad de coordinar, planificar, organizar y ejecutar acciones articuladas, integradas y complementarias, que respondan a esta problemática y permitan que se desarrollen aspectos preventivos y de recuperación, tanto para la víctima como para el agresor.

Dos de estas iniciativas se han desarrollado en la región Junín, una es la Mesa Multisectorial de Lucha contra la violencia familiar y sexual de Chilca y otra similar en la provincia de Huancayo, en las cuales intervienen instituciones del estado como de la sociedad civil. Es en este marco que el Gobierno Regional de Junín en coordinación con varias instancias públicas y de sociedad civil, entre ellas el Centro de Atención Psicosocial CAPS, desarrollaron el Plan Regional contra la Violencia hacia las Mujeres de Junín 2015 – 2021. El Plan tiene como objetivo prevenir, atender y erradicar toda forma de violencia contra las mujeres, a través de la implementación regional de la política nacional. Un avance en ese sentido es la aprobación e implementación de la “Rutas Únicas de Atención en casos de denuncia familiar y sexual y acceso al bienestar” – RUA.

Con el objeto de analizar cuáles son los obstáculos y condiciones favorables para la implementación de las Rutas de Atención a las mujeres en los procesos de denuncia y judicialización de los casos en la región Junín, creado en el año 2015 y que se encuentra en proceso de implementación y adecuación a la Ley 30364 decretada el 22 de noviembre del 2015, la cual busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, es que se plantea esta investigación.

Siendo esta una preocupación, a fin de obtener información que permita que otras iniciativas se lleven adelante con éxito es que se están planteando las siguientes preguntas de la investigación:

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Para ello planteamos las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta general

¿Cuáles son los factores que contribuyen o limitan la implementación de las “Rutas Únicas de Atención en casos de denuncia familiar y sexual y acceso a estas en la región Junín?”.

Preguntas específicas

1. ¿Las Rutas Únicas de Atención y el **conocimiento** de éstas, cómo facilitan el **acceso** a los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia familiar y sexual?
2. ¿Cuál ha sido el nivel de **conocimiento y participación** de las víctimas de violencia familiar y sexual beneficiarias del programa en la construcción e implementación de la RUA y cómo participan en ella?
3. ¿En qué medida el **conocimiento** y el **nivel de capacitación** de los operadores responsables de brindar los servicios facilitan la implementación de la RUA?
4. ¿En qué medida la Ley 30364 facilitan la **implementación** de las RUA?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La violencia contra las mujeres dejó de ser un asunto privado, para constituirse en un problema que el Estado Peruano debe atender; puesto que vulnera los derechos de las mujeres y es una responsabilidad a la que el Estado está obligado de acuerdo a las convenciones que el Perú ha suscrito. También ha dejado de ser invisible a convertirse en un asunto de interés nacional, donde los casos de violencia extrema, con riesgo de vida y discapacidad ocupan las primeras planas de las noticias en el país.

1.3.1. Políticas Públicas en torno a la violencia contra la mujer

Cuando hablamos de políticas públicas, o “Círculo de la Política¹⁰¹¹” como se denomina en algunos casos, se deben considerar las fases para el desarrollo de la política, los tomadores de decisiones e instituciones interesadas para impulsar leyes, reglamentos, normativas, ordenanzas que sustentan la solución de un problema identificado. Esto marca el quehacer democrático de un país, da seguridad y garantiza el goce de los derechos de los y las ciudadanas y permite que las personas puedan vivir en un ambiente organizado y predecible que los proteja. Es así que en el caso de la respuesta del Estado frente a la violencia familiar y sexual, es necesario identificar el momento y la forma en que las políticas se implementan y que respondan en el caso de la violencia familiar y sexual a las necesidades de las mujeres.

La base legal de toda propuesta de cambios en las políticas públicas se sustentan en los marcos normativos supranacionales y nacionales, las cuales deben considerarse en toda acción de incidencia que el proyecto social plantee. El análisis de los problemas es la herramienta técnica que permite que al diseñar

¹⁰ Harde, Karen y otros (2014) “El Círculo de la Política: Marco para el Análisis de los Componentes de Planificación Familiar, Salud Reproductiva, Salud Materna y Políticas de VIH/SIDA. Documentos de Trabajo de POLICY No 11.

¹¹ Este modelo de Círculo de la Política, se enfoca en seis PS: Problema, Personas/Places, Proceso, Precio, Paper y Programas/Performance. Algunos de estos componentes serán analizados desde la sistematización de la propuesta política del proyecto.

el proyecto se incorporen acciones que respondan de manera efectiva y garantice el cambio que se propone y que permita una mejora en la vida de las personas, con ello se logrará que el proyecto sea sostenible en el tiempo. Es en ese sentido que la investigación propone analizar la implementación de un programa que se sustenta en la ley 30364, y que debiera facilitar la implementación de la Ruta Única de atención de la denuncia en los casos de violencia familiar y sexual y acceso al bienestar.

1.3.2. Violencia y salud mental

Las mujeres que viven una situación de violencia transitan por procesos mentales y afectivos muy intensos, que suelen dificultarles la toma de decisiones para cambiar o impedir la continuación de la violencia¹². Cuando las mujeres deciden tomar acción, es decir acudir a una Comisaría, Centro de Emergencia Mujer o directamente a la Fiscalía, realizan un movimiento que es salir del silencio y buscar ayuda para poder afrontar y/o impedir la continuidad de la violencia, esto no es algo que se dé espontáneamente, sino es parte de un proceso y no siempre culmina con dejar una relación violenta, puesto que, luego de haber intentado una separación, retorna a la relación de abuso, lo cual nos dice que no siempre la mujer se encuentra preparada emocionalmente para sostener su decisión, por lo que las intervenciones de los operadores que atienden a las mujeres, requieren de mucho cuidado para que en sus intervenciones reconozcan el momento en el que se encuentra la mujer, pero sobre todo que cuente con las herramientas necesarias para sostenerla en esta acción.¹³

La efectividad de los servicios a los que acuden las mujeres, depende tanto del factor humano, es decir de la sensibilidad y competencias de los operadores quienes las reciben, sino también de la articulación que tengan estas instancias para responder a la decisión de las mujeres a denunciar un caso de abuso y maltrato.

¹² Manual de Bolsillo. Pautas para la atención a mujeres afectas por la violencia familiar (2015) Editado por el Centro de Atención Psicosocial.

¹³ Ibid.

Esta decisión no siempre es fácil para la mujer, puesto que las situaciones de violencia presuponen una relación desigual de poder entre sujetos sociales, Corsi (1994) advierte que la violencia es un ejercicio de poder a través de la fuerza e implica un *arriba y un abajo*, reales o simbólicos. Por ello en los servicios que ofrece el Estado, podría ejercerse una relación desigual y generar a través del trato una situación de retraumatización a las usuarias, que impedirían la continuidad de los procesos de justicia.

1.3.3. Acerca de las rutas de atención

El país ha avanzado en la construcción de Rutas de Atención que incluyen los procesos de denuncia y recuperación, muchos municipios e incluso localidades cuentan ya con ellas. Sin embargo, al hacer un análisis sobre su ajuste a las competencias institucionales y sobre su funcionamiento, se encuentran serias dificultades, que cobran gravísimas consecuencias sobre el bienestar y seguridad de la víctima de estas violencias.

Dentro del PNLCVM, las Rutas de Atención, surgen como una necesidad de concertación y eficiencia en los servicios se han venido generando en diferentes regiones son espacios de concertación y diálogo como las Mesas Multisectoriales en las cuales se incorpora la sociedad civil.

Desde el 2012 el MIMPV¹⁴, viene implementando la Estrategia Rural - ER, que responde a las necesidades de las mujeres que viven situaciones de violencia familiar y sexual, a fines del 2015 esta estrategia alcanza 39 ámbitos a nivel comunal, llegando en las zonas rurales de 24 provincias y 19 regiones del país. El propósito de la ER, es el incremento del acceso a los servicios estatales de prevención y atención de la población rural, en el ámbito de la intervención del CEM. Este modelo fue validado en el 2013 y propone un Sistema Integral de VFS compuesto por Sistemas Locales de prevención, atención y protección de la VFS. Se desarrolla a través de tres componentes: articulación de actores, movilización social y **rutas locales de atención integral en VFS**. En la región Junín esta se ha desarrollado en Tapo.

¹⁴ Aprobada por Resolución Ministerial No 273-2012 – MIMP. Año 2012

La evaluación de la Estrategia de Prevención, Atención y Protección frente a la Violencia Familiar y Sexual (ER) Zonas Rurales ¹⁵ realizada en tres distritos rurales de costa (Huáncano – Pisco), sierra (San Pedro Coris – Huancavelica) y selva (Pinto Recodo – San Martín) muestra los siguientes resultados:

- Sobre el Componente 1 Cambios en relación a las Instancias de concertación, en los tres distritos se visibiliza, el desarrollo de instancias lideradas por los alcaldes, con reconocimiento oficial, planes de trabajo, sistemas de vigilancia y desarrollo que incorporan la problemática de VFS. Hay asignación presupuestaria y consolidación de grupos en un 60%.
- Sobre el Componente 2 Cambios a favor de la movilización social. Se encontró la presencia de liderazgos críticos motivados y prestos a atender la demanda de la VFS, con una participación variable, siendo los que tienen una valoración alta en dinámica grupal, tienen un nivel mayor de participación frente a los que su participación está basada en intercambio de recursos. El empoderamiento de lideresas ha permitido cambios en la noción de violencia como algo natural, recuperándose el sentido de la agencia individual y colectivo.
- Sobre el Componente 3 Cambios a favor de rutas para la atención integral de la VFS. En los tres distritos evaluados se han dado procesos participativos para el establecimiento de rutas de atención y protección para las mujeres y familias. Estas rutas cuentan con legitimidad social en el nivel comunal. Estas rutas constituyen un elemento articulador que se sustenta en una pauta normativa, pero que surge de un proceso de construcción participativa, permite canalizar las funciones legales de los actores legales y comunales. Igualmente permite el desarrollo de “buenas prácticas” que recreen estas normativas de acuerdo al contexto, al nivel de intervención y las necesidades de las usuarias. Estas rutas han sido validadas y se encuentran en proceso de implementación.

Otras iniciativas de creación de Redes son las formadas por el Programa Selva Central – Villa Rica, para la atención de la Violencia Familiar y sexual, en cooperación con el Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo, en la que participan la comunidad, la Policía Nacional y la fiscalía.

¹⁵ Franco Rocio, (2015)(C.N 46-2015- PNCVFS) MIMP.

En la Región Ucayali, a iniciativa del Movimiento Manuela Ramos, se publicó la cartilla el ABC de la Atención con calidad a la violencia contra la Mujer, la cual coordinó con los establecimientos de salud, comisarías, Juzgados de familia y Jueces de Paz, para establecer un documento que orientara a las mujeres para acceder a los diferentes servicios y mostrara las obligaciones de los diferentes servicios.

La Ruta Única de atención a NNA, víctimas de violencia familiar y sexual, es otra iniciativa similar es impulsada por la Fiscalía Provincial de familia-Agustino, e integra a las Unidades de gestión educativa, Hospitales, centros de salud, CEM, Fiscalía, Demunas, Comisarias y orienta a los usuarios sobre conceptos generales y referencia de cómo solicitar ayuda y presentar la denuncia.

Por lo tanto, si bien no hay un objetivo estratégico directamente del PNLCVM relacionado con la creación de Rutas de Atención por parte del Estado, se hace necesario que estos servicios estén integrados para que la mujer pueda acceder a los diferentes servicios en los casos de violencia familiar y sexual que englobe a los sectores involucrados como son: Policía Nacional, Fiscalía, Instituto de Medicina Legal, Centros de Emergencia Mujer – CEMS y Ministerio de Salud. Todos ellos involucrados en los casos de denuncia de violencia familiar y sexual.

Los resultados obtenidos en¹⁶ que más de 200 instituciones en Ayacucho se encuentran operando sinérgicamente en 11 Sistemas Locales provinciales y un Sistema Regional de Prevención y Atención frente a la Violencia Familiar y Sexual, institucionalizados mediante Ordenanzas Regionales y Municipales, con Planes Regional y Provinciales contra la Violencia hacia la Mujer 2010 – 2015, en cuyo contexto, se desarrolló una Ruta de atención articulada, participando todos los operadores de atención. (violencia familiar y sexual)

Esta estrategia incluye de mecanismos comunicacionales en el ámbito de intervención, con programas radiales, televisivos, ferias, pasacalles, brigadas multisectoriales itinerantes, actos simbólicos como quema del chicote, eliminación del alcohol confiscado, entre otros, se han constituido en importantes medios de movilización, registrándose una mejor disposición e involucramiento

¹⁶ Alarcón, R. (2013). Psicología Comunitaria. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Caso: programa integral de lucha contra la violencia familiar y sexual en Ayacucho – pilvfs.

personal, institucional y comunal, para enfrentar esta problemática, y el incremento gradual de una demanda informada sobre los servicios de las instituciones y mecanismos de prevención, atención, y protección existentes en los distintos ámbitos de la Región Ayacucho. (violencia familiar y sexual)

1.3.4. Judicialización en casos de violencia

Entre las instituciones que deben abordar los procesos de judicialización, están la PNP, el Poder Judicial y el Ministerio Público. En los procesos de judicialización en nuestro país, se han sustentado en probar la violencia física, la cual al ser objetivable y visible en las pericias del Instituto de Medicina Legal, no han tenido el correlato similar en lo referente a la violencia psicológica y en general al daño en la salud mental que ocasiona esta violencia. En este sentido en el Perú ha habido avances significativos al aprobarse en el año 2011, por el Ministerio Público la guía de valoración del daño psíquico, que está en proceso de implementación especialmente con la promulgación de la Ley 30364 que incorpora estos procedimientos para la administración de justicia en los casos de violencia familiar y sexual, a través de la pericia psicológica, la cual se incluye como parte de los procedimientos que debe ejecutar el Estado, este aspecto nuevo y que generará retos importantes para la implementación de la RUA en la región Junín.

1.3.5. Propuesta de investigación

Desde el enfoque de Gerencia Social, se busca analizar, investigar cómo se está implementando una articulación entre estos servicios, a fin de proponer las mejores prácticas para la información y el uso de los mismos por parte de las mujeres.

Entre los aspectos que se analizarán es identificar de qué manera se ha incluido y considerado la opinión y las necesidades de las mujeres, desde una postura horizontal en la construcción de esta articulación plasmada en la Ruta Única de Atención de la denuncia de casos de violencia familiar y sexual.

Por otro lado interesa conocer de qué manera el conocimiento y el nivel de capacitación de los operadores que brindan servicios en la Ruta de atención,

facilitan y favorecen estos servicios y si su acercamiento a las mujeres es adecuado, entendiendo y conociendo el momento en el que vive.

La pertinencia de la Gerencia Social en la presente investigación radica en que en primer lugar se pretende identificar los factores que contribuyen y limitan la implementación de la RUA, así como analizar los procesos que generan esos factores que están determinando su funcionamiento y finalmente proponer recomendaciones a partir de los hallazgos producto de esta investigación, que a su vez debe permitir a que se viabilice la RUA en la región Junín, y que las mujeres puedan contar con servicios articulados que favorezcan finalmente la lucha contra la impunidad en los casos de violencia familiar y sexual.



1.4. OBJETIVOS

Para la presente investigación se han planteado los siguientes objetivos:

1.4.1. *Objetivo general*

Identificar los factores que contribuyen o limitan la implementación de las “Rutas Únicas de Atención en casos de denuncia familiar y sexual y el acceso al bienestar en Huancayo - Junín durante su primer año de implementación, analizando el conocimiento que tienen los actores involucrados acerca de ella y el acceso a los servicios que se ofrecen así como su nivel de participación en la implementación de la RUA a fin de proponer las estrategias que favorezcan su ejecución.

1.4.2. *Objetivos específicos*

1. Identificar si las víctimas de violencia familiar y sexual, conocen y acceden a los servicios que requieren y ofrecen las Rutas Únicas de Atención.
2. Analizar el nivel de conocimiento y participación de los beneficiarios víctimas de violencia familiar y sexual en la construcción e implementación de la RUA y la forma de participación en ella.
3. Indagar el nivel de **conocimiento** y **capacitación** de los operadores responsables de brindar los servicios de la RUA que facilitan su implementación.
4. Conocer en qué medida la **normativa** de la ley 30364 facilitan la **implementación** de las RUA.
5. Brindar a las Instituciones responsables de la implementación de la RUA, una propuesta que fortalezca y mejore su implementación.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

La violencia familiar y sexual, es uno de los problemas que atentan la vida de las personas, las familias y la sociedad; no es posible hablar de desarrollo, sin tomar en cuenta las condiciones en las que viven un alto porcentaje de la población, y cuyas consecuencias impactan en todos los ámbitos, desde la salud, del desarrollo económico, social, político, cultural y en general del desarrollo de una sociedad en su conjunto.

En este sentido, se ve oportuno comenzar el marco teórico de la presente investigación abordando los enfoques que ayudan a comprender mejor el programa a analizar y a su vez el aporte de las diferentes instancias que contribuyen a un claro entendimiento sobre la necesidad del reconocimiento y respeto de los derechos humanos de todas personas y no a la vulneración de estos donde en la mayoría de los casos son las mujeres quienes sufren diferentes tipos de maltratos.

2.2. ENFOQUES QUE SE ENMARCAN EN LA LUCHA CONTRA TODO TIPO DE VIOLENCIA

2.2.1. *Enfoque de Derechos Humanos*

Desde el enfoque de derechos, la violencia familiar constituye una violación a los derechos humanos, restringe la realización de otros derechos de las mujeres, es un obstáculo para su desarrollo y tiene graves impactos para la sociedad. Se ha demostrado que las mujeres víctimas de violencia psicológica sufren como consecuencia la disminución de sus posibilidades intelectuales, habilidades y capacidad de trabajo, entorpecimiento de la voluntad, pérdida de deseo e interés, deterioro de la autoestima, ansiedad y desasosiego permanente, depresión, descontrol emocional y, en general, un empobrecimiento progresivo de sus recursos y capacidades personales (Bardales, O., & Huallpa, E., 2005). La violencia familiar y sexual, se expresa en un mayor porcentaje contra las mujeres, menoscabando su desarrollo y el disfrute pleno de sus derechos.

Las causas que generan el ejercicio de la violencia, están relacionadas con el análisis de los conceptos de inequidad en las relaciones de poder que implica el establecimiento de relaciones, donde el ejercicio del poder se hace posible por una primacía jerárquica que se atribuye a los varones durante siglos, lo cual ha provocado “situaciones de discriminación, exclusión social y violencia de género debido a las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres, así como en la división sexual del trabajo”.¹⁷ Esta misma fuente señala que otra de las causas es la “discriminación económica, social, cultural y política de las mujeres, que se expresa en las brechas en la educación, en las altas tasas de analfabetismo de mujeres y niñas, en comparación con los hombres; en el ámbito laboral y el mercado de trabajo, en el acceso y control de recursos económicos, en el acceso limitado a la seguridad social, en las brechas de género existentes en cuanto a los ingresos”¹⁸.

Desde el enfoque de **Derechos humanos**: La violencia familiar y sexual, implica una vulneración de los derechos de las víctimas, Desde esta perspectiva, se trabaja porque las mujeres se identifiquen a sí mismas como sujetos de derechos, los cuales deben ser reconocidos y demandados al Estado para su materialización y disfrute, sea en los campos civil, económico, político, social y cultural.

2.2.2. Enfoque de género y orientación sexual

Desde el **enfoque de género y orientación sexual**, se busca evidenciar como la problemática de la violencia sexual tiene sus raíces y manifestaciones en la estructura machista y patriarcal de nuestra sociedad, en la que hombres y mujeres, lo masculino y lo femenino, se encuentran en desigualdad e inequidad. Las diferencias biológicas entre los sexos, se constituyen en el primer eslabón sobre el cual hombres y mujeres son socializados diferencialmente, incluidos en patrones culturales de roles y estereotipos que definen creencias, comportamientos y actitudes sobre lo femenino y lo masculino, sobre el cuerpo y la sexualidad.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Idem.

Teniendo en cuenta el enfoque de **género**, es necesario reconocer que esta problemática refleja la inequidad en las relaciones entre hombres y mujeres y que nos permite visibilizar las relaciones asimétricas de poder existentes entre ambos géneros; comprender la ubicación social de la mujer, sus dificultades de participación y las resistencias que genera en todos los ámbitos. Trabajar con este enfoque en la acción permitirá encarar y relacionar el ámbito privado con el público con una mirada integral, así como producir transformaciones sociales y culturales que reconozcan nuevas formas de femineidad y masculinidad con equidad y respeto de derechos mutuos en el ejercicio de una vida saludable y planificando mejor el desarrollo humano.

Desde el punto de vista de la mujer y su entorno se encuentra que las causas identificadas por las que las víctimas son diversas, los diferentes estudios relacionados con la problemática de la violencia familiar y sexual señalan que las mujeres enfrentan una serie de barreras como:

Actitud machista frente al problema

- Consideran a la mujer causante de la violencia
- Indiferencia de los operadores
- Estigmatización y vergüenza en las mujeres
- Falta de credibilidad sobre la denuncia
- Falta de información
- Retraumatización al tener que repetir la situación de violencia ante varias instancias
- Escasa articulación entre las instancias que abordan la problemática de la denuncia y recuperación

Es por ello que ante este panorama que muestra la gravedad de los efectos de la violencia familiar y sexual, se hace necesario que los programas de prevención, atención y recuperación de las víctimas, cobren una particular importancia para el Estado, quien tiene por obligación responder a las necesidades del acceso a la salud y al bienestar físico y mental.

2.2.3. Enfoque de derecho a la salud

Considerando el **enfoque del derecho a la salud**, se ha demostrado que las mujeres víctimas de violencia psicológica sufren como consecuencia la disminución de sus posibilidades intelectuales, habilidades y capacidad de trabajo, entorpecimiento de la voluntad, pérdida de deseo e interés, deterioro de la autoestima, ansiedad y desasosiego permanente, depresión, descontrol emocional y, en general, un empobrecimiento progresivo de sus recursos y capacidades personales (Bardales, O., & Huallpa, E., 2005). Es así que la violencia contra las mujeres, además de ser un problema de salud pública y colisiona los derechos fundamentales de las personas, y está considerada como: una de las “peores formas de discriminación, pues socava la vida, la salud y el libre desarrollo de las afectadas, además que perpetúa formas de subordinación, tutelaje y dominación que impiden la construcción de sociedades igualitarias basadas en el respeto y reconocimiento de derechos.”¹⁹

Desde el enfoque del derecho a la salud integral. Para la OPS – OMS, cualquier modelo de atención en salud debe brindar una atención integrada, integral y continua, lo cual implica que las opciones de servicios disponibles para atender las necesidades de salud de cada persona han de abarcar la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo al autocuidado.²⁰

La atención integral es el escenario propicio para la interacción de todos los enfoques descritos para éste modelo; ya que posibilitan responder a las necesidades particulares de cada una las víctimas/sobrevivientes en aras del restablecimiento de sus derechos.²¹

El modelo invita a los servicios, equipos y agentes de salud a avanzar desde lo biomédico a lo bio-psico-social y de lo individual a lo familiar y comunitario. En lo familiar es preciso incorporar una mirada crítica sobre el mundo de los afectos,

¹⁹ Proyecto de ordenanza que aprueba las rutas de atención en casos de denuncia violencia familiar y sexual de la Región Junín.

²⁰ Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (2008) “La Renovación de la Atención Primaria en Salud en la Región de Las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Biblioteca OPS. Washington D.C. 48 p.

²¹ Ibidem - Modelo de Atención Integral -.

sobre las relaciones y asimetrías de poder al interior de la pareja y la familia. Por ello, la atención integral no se agota en la atención médica y psicológica; comprende el conjunto de acciones de promoción de la salud sexual reproductiva orientadas a estimular una vivencia de la sexualidad y de la reproducción fundada en los derechos humanos sexuales y reproductivos; comprende, también, el conjunto de estrategias, programas y acciones dirigidas a potenciar factores personales, familiares, comunitarios e institucionales para la prevención de todas las formas de violencia y en especial de las violencias sexuales y al conocimiento e identificación oportuna de los signos y síntomas físicos, psíquicos y del comportamiento que faciliten la detección temprana.

2.2.4. Enfoque de Integralidad

El **enfoque de integralidad** da cuenta del carácter eco-bio-psico-social de los seres humanos y propone aun una mirada desde lo espiritual de la persona víctima del delito sexual. La integralidad invita a considerar a los seres humanos como realidades complejas e indivisibles, atravesados por múltiples dinámicas que se inter-relacionan. En especial la consideración de que el ser humano no se agota en la dimensión biológica o física o meramente en lo orgánico funcional. Esto es, una intervención integral implica actuar sobre la dimensión psicológica, social, legal y física del problema.

Dar una respuesta integral al problema de la violencia sexual significa ir más allá de la recuperación física de las heridas o lesiones. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos de éstas por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.

2.2.5. Enfoque cultural y diferencial

El Perú es un país al ser diverso cultural y étnicamente, requiere de programas que aborden de manera diferenciada la problemática, la violencia contra la mujer está presente en los diferentes contextos culturales y sociales de nuestro país, es por ello que en toda aproximación desde el Estado a sus ciudadanos, es necesario tener una respuesta diferenciada y respetuosa de estas diferencias, se concibe que ningún grupo cultural está por encima de otro, y que la interacción

debe darse de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, favoreciendo la integración y la convivencia. La recreación de los saberes y prácticas de cada comunidad proporciona herramientas para expresar demandas y necesidades, así como canales de comunicación que permiten identificar valores comunes entre las diferencias.

Los aspectos culturales, constituyen un factor muy importante por la influencia que ejercen en la comunidad donde se desarrolla la violencia. Junín, es una región diversa, que por sus características sociales, geográficas y culturales alberga a poblaciones de diferentes culturas, lo cual enriquece el territorio pero es a la vez un desafío cuando se diseñan e implementan políticas públicas, pues la discriminación por género, que principalmente afecta a las mujeres, niñas y adolescentes, se ve profundizada en determinados contextos, ya que la exclusión y la violencia es mayor cuando se cruza con otras condiciones sociales como: la etnia, la raza, la condición socio económica, la edad, estado de salud, la discapacidad y/o la opción sexual.

Teniendo en cuenta que las víctimas de la violencia familiar y sexual, provienen de diferentes culturas, así como una diferencia etaria, es necesario un **enfoque diferencial** se refiere entonces a una atención que responda a las necesidades particulares desde las perspectivas de ciclo vital, género, orientaciones sexuales, pertenencia a un grupo étnico, ubicación dentro de un grupo social en posición socio – económica desventajosa, y a las diferentes discapacidades tanto físicas como mentales. Estas condiciones se pueden conjugar en una misma persona lo cual implica observar no solo a hombres o mujeres sino a estos en los diferentes momentos de su ciclo vital, perteneciendo a distintos grupos étnicos, en distintos contextos culturales y con experiencias particulares. ²²

²² Veloza, E., Torres., N,Pardo, F., Londoño, A., Hurtado, M., Gómez, C., Giron, A., Villarreal, C. y Pineda, N.. (2011). Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. mayo 17, 2016, de UNFPA Sitio web: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.p](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf)
[df](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf). Agosto 2016

2.2.6. Enfoque psicosocial y salud mental

Para entender la problemática de la violencia, es necesario identificar algunos conceptos relacionados con el llamado “círculo de la violencia”, el cual ha sido asumido por diferentes programas de atención en los sectores involucrados en el abordaje de las víctimas como son mujer y salud. El círculo de la violencia se refiere a los diferentes momentos en los que la pareja transita que se van “reproduciendo de manera constante, cíclica y se repiten en la mayoría de los casos”.²³ Es un proceso que sigue un ciclo en el que se observan tres fases: Fase de Acumulación de la Tensión, Fase de Violencia física, Fase de arrepentimiento o Luna de Miel, las que varían en intensidad y duración.

“Si no sentenciamos, el círculo de la violencia continua, cada proceso, nuevo bebe, *“pollo a la brasa me ha invitado hemos ido a la casa y un nuevo bebe, no hay quien lleve la comida”*.”

Si o si hay que condenar, sino, no se rompe la cadena del círculo de la violencia”

Dr. Sócrates Zevallos

Presidente de la Corte Superior de Junín

Otro de los conceptos utilizados recientemente es el Modelo Transteórico desarrollado por Prochaska y Di Clemente (1982), el cual señala que existen cinco etapas en el proceso de cambio el cual se aplica a la violencia basada en género en el que se basa el Manual de Bolsillo- Pautas para la atención a mujeres afectadas por la violencia familiar publicado por el CAPS.

Las etapas del proceso de cambio son: Pre – Contemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenimiento, las cuales muestran diferentes momentos por los que pasa la mujer antes de llegar a terminar una relación abusiva y de maltrato. Esta propuesta teórica permite entender por qué muchas mujeres que

²³ El silencio nos hace cómplices, ¡actuemos! Guía sobre la violencia de género para funcionarias y funcionarios del Estado

http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/datps/guia_sobre_violencia_genero_para_funcionarias_y_funcionarios_del_estado.pdf Agosto 2016

recurren inicialmente a la comisaría para hacer una denuncia, luego desisten y no quieren continuar con el proceso, es que según el Modelo Transteórico, la mujer está en una etapa en la que no está preparada para realizar un cambio en su vida, ya que las primeras etapas de Pre- contemplación y Contemplación, no considera a la violencia como algo que está mal, se relaciona con la naturalización de la violencia en la relación y con un incipiente malestar que no cuestiona el permanecer en una relación violenta. Al pasar a la Preparación y la Acción, la mujer está en mejores condiciones para continuar con un proceso judicial, pues ya no desea continuar en una relación violenta

CUADRO N° 1

Etapas de cambio de la mujer que vive situaciones de violencia

Pre Contemplación	Interesada en cambiar; más bien tiende a negar el conflicto, a defenderse ante la presión externa y a culparse a sí misma por el maltrato recibido.
Contemplación	La mujer reconoce la situación de violencia en la que vive, tiene una conciencia creciente de los elementos a favor y en contra del cambio, pero aún no puede pasar a la acción. Puede quedarse en esta etapa por un largo tiempo. Lo importante es que, aun cuando no se sienta preparada para tomar una decisión, sabe lo que quiere y lo que no, y está convencida de que debe resolver el problema.
Preparación	Es llamada también “etapa de toma de decisión”. La mujer intenta el cambio y desarrolla un plan, se encuentra más preparada para pasar a la acción en un futuro próximo pero aún se mantiene en la relación violenta. Pueden aparecer conductas preparatorias para la decisión final, por ejemplo: habla con los familiares de su pareja para que ya no la siga maltratando, busca ayuda en la comisaría para que los policías pongan límite a la agresión, etc.

Acción	La mujer ha tomado acciones encaminadas a terminar con la situación de violencia: ha salido de la casa, ha denunciado la violencia, ha exigido medidas de protección, etc. Esta etapa se define por la ruptura de la relación; en ella concluye la violencia.
Mantenimiento	La conducta violenta ha terminado y la mujer busca prevenir que se repita el patrón de maltrato del que ha salido. Se considera consolidada esta etapa cuando no ha habido recaídas o reconciliaciones durante seis meses. La mujer se siente capaz de mantenerse alejada del agresor, se percibe a sí misma distante emocionalmente o lo rechaza de manera marcada. La estabilización del cambio, el inicio de una nueva forma de vida y la evitación de las recaídas son los principales signos de esta etapa.

*Fuente: "Manual: pautas para la atención a víctimas de la violencia familiar"
Elaboración propia – agosto 2016*

2.3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.3.1. Características geográficas y socioeconómicas de la zona

2.3.1.1. Situación Geográfica

El departamento de Junín está ubicado en la zona central del Perú y comprende territorios de sierra enclavados en la parte oriental de la cordillera de los Andes y también territorios de la selva amazónica. El departamento fue creado el 13 de setiembre de 1825, por el libertador Simón Bolívar en conmemoración a la Batalla de Junín, ocurrida el 6 de agosto de 1824 en las pampas del mismo nombre. Actualmente Junín cuenta con nueve provincias: Chanchamayo, Chupaca, Concepción, Huancayo, Jauja, Junín, Satipo, Tarma y Yauli, y tiene un total de 123 distritos.

El departamento de Junín, según las proyecciones del INEI, tiene una población aproximada de 1 341 064 habitantes en el año 2014. Actualmente cuenta con

una extensión de 44 193.23 km² ocupando el décimo lugar entre los 24 departamentos del Perú, su capital es Huancayo y sus límites territoriales son:

- Por el norte con el departamento de Pasco y en la zona noreste con el departamento de Ucayali.
- Por el sur con los departamentos de Huancavelica y Ayacucho.
- Por el este con los departamentos de Cusco y Ucayali.
- Por el oeste con el departamento de Lima.²⁴

En el siguiente mapa, vemos la ubicación territorial del departamento de Junín, sus límites geográficos, así como su división política en nueve provincias:

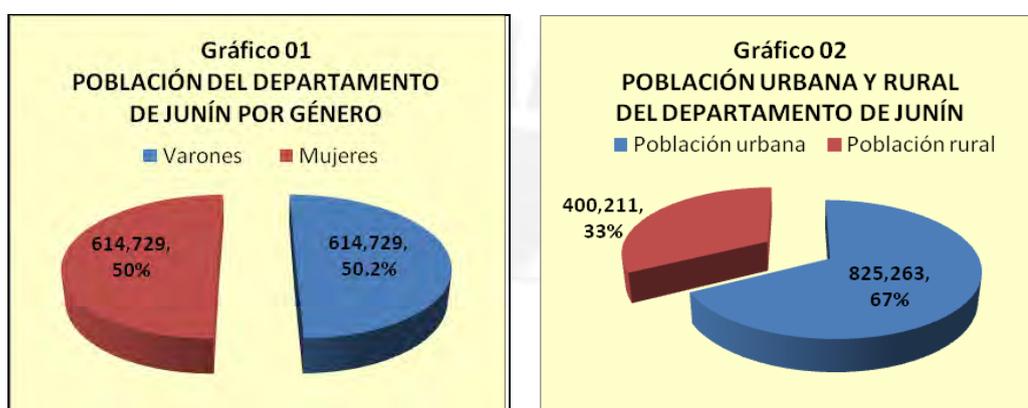


2.3.1.2 Población

²⁴ Fuente: Línea de Base del Proyecto "Fortalecimiento de los programas de salud mental para víctimas del conflicto armado interno violencia basada en género en la región Junín. Un requisito para el desarrollo y la inclusión social" (2014)

Según el Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda , Junín es el sexto departamento más poblado del Perú, con una población censada total de 1 225 474 habitantes, equivalente al 4.47% del total nacional, de los cuales, 610 745 son varones (49.8%) y 614 729 son mujeres (50.2%). Del total de su población censada, 825 263 viven en la zona urbana (67.3%) y 400 211 en la zona rural (32.7%).²⁵

Cuadro N° 2
Población por Género y Localización



Fuente: Elaboración propia en base a los datos del proyecto y del INEI. Agosto 2016

2.3.2 Índice de desarrollo humano en Junín

El Índice de Desarrollo Humano - IDH²⁶, es una herramienta que mide la calidad de vida de las personas de un territorio, basándose en tres aspectos de análisis: **salud** (esperanza de vida al nacer), **educación** (alfabetismo, escolaridad y logro educativo) y **empleo** (ingresos). Según los cuadros estadísticos del: “Índice de

²⁵ Ibid

²⁶ El **ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)** es una herramienta que nos permite medir el nivel de la calidad de vida de las personas de un determinado territorio, partiendo de tres aspectos de análisis:

- **Esperanza de vida al nacer**, que refleja una existencia larga y saludable;
- **Logro educativo**, que resume la capacidad de las personas para acceder al sistema educativo con menores tasas de analfabetismo y mayor asistencia a la educación básica.
- **El ingreso**, que indica la capacidad de acceso a los recursos para vivir dignamente.

Desarrollo Humano a Escala Departamental, Provincial y Distrital”, publicado el año 2012 por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD, el departamento de Junín, sus provincias y distritos priorizados en el proyecto, cuentan con los siguientes indicadores de Desarrollo Humano:

Cuadro N° 3

Índice de Desarrollo Humano al 2012 en el Departamento de Junín, sus provincias y distritos priorizados en el proyecto

DEPARTAMENTO DE JUNÍN, PROVINCIAS Y DISTRITOS PRIORIZADOS EN EL PROYECTO	POBLACIÓN		ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO		ESPERANZA DE VIDA AL NACER		POBLACIÓN CON EDUCACIÓN SECUNDARIA COMPLETA		AÑOS DE EDUCACIÓN (En población de 25 a más)		INGRESO FAMILIAR PER CÁPITA	
	Hab.	Ranking	IDH	Ranking	Años	Ranking	%	Ranking	Años	Ranking	S/. al mes	Ranking
DEPARTAMENTO DE JUNÍN	1 321 407	6	0.4539	10	72.55	14	68.60	11	8.52	9	545.5	12
PROVINCIA DE HUANCAYO	497 299	8	0.5210	26	71.93	117	78.45	9	10.09	14	693.7	29
CHACAPAMPA	1,022	1634	0.2983	993	70.86	1267	70.59	311	5.50	1283	234.6	1235
CHICCHE	1,097	1606	0.3134	894	71.15	1230	72.22	280	5.38	1326	266.4	1090
CHILCA	83,883	65	0.4956	282	72.67	1014	76.97	189	9.64	210	614.3	328
CHONGOS ALTO	1,527	1475	0.2830	1091	74.29	782	65.55	412	5.85	1139	192.2	1424
CULLHUAS	2,418	1265	0.1896	1670	74.80	704	37.59	1093	4.87	1518	106.0	1790
EL TAMBO	158,752	32	0.5849	89	72.62	1029	83.24	95	11.26	43	869.4	101
HUANCAYO	116,915	45	0.5597	121	70.95	1254	81.47	116	11.04	61	810.0	139
PARIAHUANCA	6,477	733	0.2617	1226	71.09	1237	50.51	742	5.22	1384	200.0	1387
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	8,012	621	0.2699	1167	70.99	1245	27.24	1365	8.56	386	210.7	1334
PROVINCIA DE CONCEPCIÓN	58,942	103	0.3852	76	71.60	122	62.01	53	7.71	67	392.2	92
ANDAMARCA	5,083	859	0.1871	1682	73.58	886	26.51	1390	4.50	1627	123.8	1720
CÓMAS	6,961	689	0.3392	770	72.23	1087	47.55	824	6.21	1016	353.0	811
PROVINCIA DE JUNÍN	27,722	159	0.3844	77	69.09	154	65.64	42	7.63	70	402.1	89
ULCUMAYO	6,437	738	0.2442	1351	68.63	1470	41.43	981	5.00	1464	196.6	1405
PROVINCIA DE SATIPO	244,727	20	0.3322	106	73.50	89	38.41	122	6.99	98	333.3	113
MAZAMARI	52,088	120	0.3756	604	74.82	697	67.65	361	6.91	793	353.8	808
PANGO	55,076	110	0.2212	1513	73.26	934	6.49	1804	6.91	794	252.0	1148
RIO TAMBO	47,728	126	0.2599	1239	78.09	276	23.09	1482	5.64	1222	230.6	1258

Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD. Año 2012

Según el cuadro anterior, en el 2007, la **pobreza** afectaba a más del 57% de la población; mientras que en 9 de los 15 distritos la **pobreza extrema** afectaba a más del 20% de la población. Ese año, la suma total de habitantes de los 15 distritos, era de 469 045 personas, de las cuales, 191 848 vivían en condición de pobreza (40.9%) y 55 583 vivían en condición de pobreza extrema (11.9%).

Actualmente no se cuenta con datos más recientes de la pobreza a nivel distrital y provincial, pero si tomamos en cuenta que la pobreza en el departamento de Junín, se ha reducido en más de la mitad, de 44% a 19.5% en el periodo de

2007 a 2013, se puede deducir que una tendencia similar de disminución se ha dado en la mayoría de provincias y distritos.

2.4. DIMENSIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA REGIÓN JUNÍN

Las denuncias de violencia basada en género se realiza en diversas entidades, siendo las principales la Policía Nacional del Perú y el Centro de Emergencia Mujer, quienes manejan estadísticas propias, que compartiremos en este ítem. En el siguiente cuadro se detalla el número de denuncias de violencia familiar registradas según el INEI, desde el año 2008 hasta el 2013, según motivo de la agresión:

Cuadro N° 4

Junín: Denuncias de violencia familiar según motivo 2008-2013

MOTIVO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Agresión física	1328	1101	1388	2039	2677	2220
Maltrato psicológico	560	520	720	923	1322	1493
Problemas conyugales y familiares	1223	1110	1339	1844	3349	2869
Problemas económicos y de trabajo	188	370	211	246	485	384
Problemas de incompatibilidades	243	154	466	505	854	1395

Nota: Incluye las agresiones físicas, maltrato psicológico, sexual y otros. Información reajustada por la PNP (2011).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Compendio Perú 2014.

De acuerdo a las cifras de la Policía Nacional, en el 2007 se registraron un total de 1651 denuncias de casos de violencia familiar y en el 2013 se registraron 5134 denuncias, es decir sólo en 7 años se triplicó el número de casos denunciados. En el siguiente cuadro, se detalla el número de denuncias de violencia familiar registradas según la Policía Nacional del Perú, desde el año 2007 hasta el 2013:

Cuadro N° 5

Junín: Denuncias de violencia familiar
registradas por la policía nacional 2007-2013

PAÍS DEPARTAMENTO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PERU	87 292	91 929	95 749	100800	110 844	124 057	122 901
Junín	1651	1952	1749	2426	3031	5227	5134

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Compendio Estadístico 2013.

Así mismo, en el siguiente cuadro se detalla el número de denuncias de violencia sexual a menores y mayores de 18 años, por sexo, según el INEI, desde el año 2009 hasta el 2013:

Cuadro N° 6

Junín: Denuncias de violencia sexual en personas menores de 18 años y
en mayores de edad, por sexo, de 2009 al 2013

DEPARTAMENTO	CASOS	2009	2010	2011	2012	2013
JUNÍN	EN MENORES DE 18 AÑOS	171	133	263	344	306
	Hombres	9	3	7	14	9
	Mujeres	162	130	256	330	297
	EN MAYORES DE 18 AÑOS	50	64	68	110	103
	Hombres	-	-	2	2	6
	Mujeres	50	64	66	108	97
	TOTAL DE CASOS	221	197	331	454	409

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Compendio Perú 2014

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, elaboradas de acuerdo con los registros de atención de los Centros de Emergencia Mujer, en el 2013 se atendió a un total de 3817 casos de

violencia familiar y sexual. Ese mismo año, se registró en la región un total de dos feminicidios.

El cuadro siguiente nos muestra el porcentaje de casos donde mujeres que han sufrido de violencia, buscan ayuda tanto en personas cercanas y/o en alguna institución durante el año 2014.

Acerca del feminicidio, encontramos como observamos en el siguiente cuadro entre los años 2009 y 2016, se han registrado 677 casos de feminicidio a nivel nacional:

Cuadro N° 7
Casos de feminicidio registrados en el Perú por el Ministerio Público,
2009 – 2014

Años	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Total de feminicidios	154	139	123	120	104	37	677
Población femenina (Perú) 1/	14,526,807	14,693,032	14,862,298	15,032,872	15,204,082	15,375,288	

Nota: Los datos correspondientes al año 2014 han sido registrados hasta el 31 de julio de este año (fecha de corte).

1/ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

*Fuente: Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público.
Elaboración: Área de Servicios de Información.*

Cuadro N° 8

Casos de feminicidio y tentativa de feminicidio, según año y regiones, 2009 – 2014

Región	2014			2013			2012			2011			2009-2010		
	Femini- cicio	Tentat- iva	Total												
Amazonas	0	4	4	1	2	3	2	1	3	2	0	2	2	1	3
Ancash	2	4	6	4	8	12	2	7	9	8	3	11	12	4	16
Apurímac	0	3	3	3	1	4	0	0	0	0	3	3	2	0	2
Arequipa	10	20	30	4	3	7	4	4	8	9	6	15	16	10	26
Ayacucho	4	5	9	6	5	11	5	9	14	1	4	5	20	6	26
Cajamarca	1	5	6	4	6	10	1	6	7	0	0	0	6	0	6
Callao	3	3	6	3	7	10	3	1	4	3	2	5	6	9	15
Cusco	6	16	22	6	7	13	2	1	3	3	2	5	12	1	13
Huancavelica	0	3	3	2	4	6	2	3	5	1	0	1	2	2	4
Huánuco	2	5	7	3	3	6	3	5	8	3	0	3	8	2	10
Ica	1	4	5	2	3	5	2	8	10	2	1	3	6	2	8
Junín	4	4	8	4	9	13	3	11	14	7	4	11	24	8	32
La Libertad	5	11	16	1	8	9	4	0	4	3	2	5	4	4	8
Lambayeque	3	0	3	3	0	3	4	0	4	4	2	6	9	4	13
Lima	41	62	103	56	57	113	27	24	51	39	26	65	85	35	120
Loreto	2	7	9	2	0	2	1	2	3	0	0	0	2	2	4
Madre de Dios	0	1	1	0	1	1	3	2	5	1	0	1	1	1	2
Moquegua	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1
Pasco	1	4	5	4	8	12	1	0	1	0	0	0	4	6	10
Piura	2	2	4	5	6	11	2	4	6	3	3	6	5	2	7
Puno	7	6	13	11	5	16	3	1	4	2	4	6	14	3	17
San Martín	1	8	9	0	5	5	1	0	1	0	2	2	6	6	12
Tacna	1	2	3	6	1	7	6	0	6	1	0	1	5	2	7
Tumbes	0	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	4
Ucayali	0	4	4	0	2	2	2	1	3	0	1	1	5	0	5
Total	96	186	282	131	151	282	83	91	174	93	66	159	260	111	371

*Nota: Tentativa de femini-
cicio se refiere al acto de violencia contra la mujer en el que esta se salva de morir.*

*Fuente y elaboración: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.*

El cuadro anterior muestra que según las regiones, Junín ocupa el quinto lugar en el 2004 entre tentativas y feminicidios (8 casos) luego de Lima, Arequipa, Cuzco, La Libertad y Puno, habiendo disminuido considerablemente la ocurrencia, ya que en el 2009 (32 casos) ocupaba el segundo lugar, después de Lima.

2.4.1. Acceso a servicios

Es importante señalar que la búsqueda de ayuda, tiene un perfil característico según la institución que la brinda y la decisión de la agraviada por recurrir a diferentes medios para solicitarla.

Según el cuadro siguiente, en la región Junín en el 2009, el 28.2 % acudieron a una institución, disminuyendo este porcentaje en el 2014 al 18.5 %, estos

porcentajes son menores frente a las que acuden a familiares y conocidos en búsqueda de ayuda (44.8 y 51.1% en los mismos años)



Cuadro N° 9

Junín: Búsqueda de ayuda en personas cercanas y/o en alguna institución cuando fueron maltratadas físicamente, según característica seleccionada, 2014 (Porcentaje)

Característica seleccionada	En personas cercanas	En alguna institución	Número de mujeres
Grupo de edad			
15 – 49	44.7	17.6	343
Estado conyugal			
Soltera	43.2	3.4	56
Casada o conviviente	44.5	17.5	221
Divorciada / Separada / Viuda	47.1	34.6	67
Total 2014	44.8	18.5	345
Total 2009	51.1	28.2	378

Elaboración propia. Agosto 2016

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.*

Con respecto a las características que se tomaron en cuenta, vemos que se usó de criterio el grupo de edad y el estado conyugal, siendo el primero de mujeres que oscilan edades entre 15 a 49 años de edad; el estado conyugal, involucra 3 características, persona soltera, casada o con conviviente y persona divorciada, separada o que ha enviudado.

Este cuadro nos hace ver que de la muestra de 345 mujeres entrevistadas, un 44.8% se han acercado a personas cercanas como familiares, vecinos o amigos en busca de ayuda luego de haber sido violentadas, comparado con solo un 18.5% de casos donde las mujeres se han acercado a una institución como la comisaria, CEM, DEMUNA, entre otras. Este estadístico varía ligeramente al realizado en el 2009, donde de una muestra de 378 personas entrevistadas un 51.1% se acercaron a personas cercanas y un 28.2% buscaron ayuda en instituciones encargadas de estos temas de violencia.

El siguiente cuadro nos da los resultados de una encuesta realizada durante el 2014 de mujeres que acudieron a alguna institución para buscar ayuda al haber sido maltratadas.

Cuadro N° 10

Junín: Mujeres que acudieron a alguna institución para buscar ayuda cuando fueron maltratadas, según característica seleccionada, 2014
(Porcentaje)

Característica seleccionada	Institución donde buscó ayuda							Número de mujeres
	Comisaría	Juzgado	Fiscalía	Defensoría Municipal DEMUNA	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Establecimiento de Salud	Otra institución	
Total 2014	71.6	12.8	3.8	16.3	2.7	6.1	10.2	42
Total 2009	40.6	25.6	13.9	22.3	2.2	5.9	18.3	77

Elaboración propia. Agosto 2016

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Dentro de las características a destacar, encontramos que se hace mención a las distintas instituciones donde estas mujeres acudieron por auxilio y que muchas de ellas se dedican a la labor de salvaguardar la seguridad de las mujeres frente a casos de violencia. Las instituciones mencionadas son: La Comisaría, Juzgado, Fiscalía, Defensoría Municipal DEMUNA, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Establecimientos de Salud así como otras instituciones.

Del acceso a los servicios, solo en el caso de la policía se incrementó el porcentaje entre los años 2009 y 2014, mientras que las otras instituciones las mujeres acudieron en menor porcentaje.

Por otro lado el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables posee los menores porcentajes de asistencia en ambos años, siendo en el 2009 solo un 2.2% y en el 2014 un 2.7% de casos, así como los Establecimientos de Salud se hallaron un total de 5.9% de casos durante el año 2009 y 6.1% de casos en el 2014.

2.5. LEYES Y MARCOS NORMATIVOS

Para sustentar todo programa o proyecto social, es necesario que éste responda a un marco legal y/o normativo, que garantice su ejecución por parte del Estado

y que represente sobre todo un compromiso del país ante los tratados internacionales a los que suscribe, en la lucha contra la violencia familiar y sexual y especialmente en el respeto irrestricto de los derechos humanos.

2.5.1. Marco normativo internacional

Este marco normativo internacional, enmarca los compromisos que el Estado Peruano tiene que cumplir por su pertenencia al Sistema Universal de los DDHH, y ante los cuales tiene que rendir cuentas, como país miembro. Por tanto se cuenta con un sistema de protección internacional, es por ello que todos aquellos programas del estado a nivel nacional, regional y local para prevenir y sanciona, así como para recuperar a las mujeres de las secuelas de la violencia, se enmarcan en estos pactos internacionales.

Es así que tenemos desde el ámbito internacional, y los pactos a los que los países miembros de las Naciones Unidas se comprometen están acuerdos históricos como la Declaración y Plataforma para la Acción de Beijing, y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Estos han mostrado los avances en materia de igualdad de género y protección de los derechos humanos básicos.²⁷

La violencia contra las mujeres, ha sido hasta el año 2010, uno más de las propuestas de las NNUU, siendo un problema de alta complejidad que aqueja a casi la totalidad de los países miembros es que se crea ONU Mujeres, luego de varias décadas en que la ONU venía desarrollando esfuerzos por promover la igualdad de género, a pesar de esto “las mujeres de todas las regiones del mundo son víctimas de violencia y de discriminación y están mal representadas en los procesos de la toma de decisiones. Es así que ONU Mujeres se consagrará, entre otras cosas, a trabajar en pro de:

- la eliminación de la discriminación en contra de las mujeres y las niñas;
- el empoderamiento de la mujer; y
- el logro de la igualdad entre las mujeres y los hombres, como socios y beneficiarios del desarrollo, los derechos humanos, las acciones

²⁷ ONU Mujer

humanitarias y la paz y la seguridad”.²⁸

Esta instancia de coordinación, cooperación y estudio, representa a nivel mundial una apuesta para el afronte de la problemática contra las mujeres, ofreciendo de esta manera la especificidad necesaria para atender la violencia y sus efectos.

Por otro lado según las Naciones Unidas en su resolución 66/288 del 2012, se definieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible o Sustentable – ODS, los cuales orientarían la transición de los países miembros hacia la sostenibilidad, habiéndose establecido objetivos mundiales, este proceso se dio luego de revisar los objetivos del milenio, viendo que hay detalles no considerados sobre todo la participación de la comunidad en la elaboración de los mismos.²⁹

Esta problemática afecta a casi todos los países de América Latina y su relevancia ha llevado a que se promulguen leyes que protejan a las víctimas de la violencia dentro del entorno familiar. Así por ejemplo, podemos mencionar algunos casos como Argentina, con la Ley N° 24217 del 7 de diciembre de 1994, Ley sobre protección contra la violencia familiar; Costa Rica con la Ley N° 7586 del 25 de marzo de 1996, Ley contra la violencia doméstica; Guatemala, con el Decreto N° 97 del 24 de octubre de 1996, ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar; Panamá, con la Ley N° 27 del 16 de junio de 1995, delitos de violencia intrafamiliar y maltrato a menores; y Puerto Rico, con la Ley N° 54 del 15 de agosto de 1989, Ley para la prevención e intervención contra la violencia doméstica (Defensoría del Pueblo, 1998).

²⁸ <http://www.unwomen.org/es/about-us/about-unwomen#sthash.7H9KSrY5.dpuf>. Junio 2016

²⁹ <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>. Junio 2016

Cuadro N° 11

Leyes y/o normativas a nivel internacional contra la violencia familiar y sexual

NORMATIVA/ AÑO	LEY/ AÑO	OBJETIVOS/FINES
Declaración y Plataforma para la Acción de Beijing – 1995		<p>Objetivo: Acelerar la aplicación de las Estrategias de Nairobi para eliminar todos los obstáculos que dificultan la participación activa de la mujer en todas las esferas de la vida pública y privada mediante una participación plena e igualitaria.</p> <p>Establece el principio de que mujeres y hombres deben compartir el poder y las responsabilidades en el hogar, trabajo, comunidad nacional e internacional.</p> <p>Promover y proteger el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las mujeres a lo largo de su vida.</p> <p>Reconoce que algunas mujeres enfrentan barreras especiales que obstaculizan su participación plena y en pie de igualdad en la sociedad.</p>
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer “Convención Belén do Pará” (1949)		<p>Positiva contribución para proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas. Violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica.</p>
Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (18-12-1979)		<p>La Convención afirma positivamente el principio de igualdad al pedir a los Estados Partes que tomen "todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre" (artículo 3).</p>
Creación de ONU Mujeres (2010)		<p>Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer</p> <p>La creación de ONU Mujeres formó parte de la reforma de la ONU, al reunir los recursos y mandatos para obtener un mayor impacto.</p> <p>Funciones:</p> <p>Dar apoyo a las entidades intergubernamentales en su formulación de políticas y estándares y normas mundiales.</p> <p>Dar asistencia técnica y financiera a los Estados Miembros para implementar esos estándares, establecer alianzas eficaces con la sociedad civil; y</p> <p>Dirigir y coordinar el trabajo del sistema de las Naciones Unidas sobre la igualdad de género, así como promover la rendición de cuentas.</p> <p>Trabajar en pro a la eliminación de la discriminación en contra de las mujeres y las niñas; el empoderamiento de la mujer; y el logro de la igualdad entre las mujeres y los hombres, como socios y beneficiarios del desarrollo, los derechos humanos, las acciones humanitarias y la paz y la seguridad.</p>
Resolución 66/288 Objetivos de Desarrollo Sostenible o Sustentable – ODS – 2012		<p>Reafirma la importancia de la libertad, la paz y la seguridad, el respeto de todos los derechos humanos, entre ellos el derecho al desarrollo y el derecho a un nivel de vida adecuado, incluido el derecho a la alimentación, el estado de derecho, la igualdad entre los géneros, el empoderamiento de las mujeres y el compromiso general de lograr sociedades justas y democráticas para el desarrollo.</p> <p>Compromiso de asegurar a las mujeres la igualdad de derechos, acceso y oportunidades de participación y liderazgo en la economía, la sociedad y la adopción de decisiones políticas.</p> <p>Recalca que las mujeres pueden contribuir decisivamente al logro del desarrollo sostenible y reconoce la función de liderazgo de las mujeres.</p> <p>Asegurar su participación plena y efectiva en las políticas, los programas y los procesos de adopción de decisiones en materia de desarrollo sostenible a todos los niveles.</p>

Elaboración propia - 2016

2.5.2. Marco normativo nacional

Las normas que se han dado en el Perú, responden a los compromisos adoptados en estas instancias supranacionales, pero sobre todo implican una respuesta del estado peruano ante la problemática de la violencia familiar y sexual, con la cual se busca el respeto irrestricto de sus derechos. Cuando la violencia pasa de ser un asunto privado, es el estado quien se constituye el garante de la protección de las víctimas.

Cabe resaltar que la ley N° 26260 (1998) de Protección frente a la violencia familiar, y vigente hasta noviembre del 2015, da una definición de la violencia familiar como cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción grave, así como la violencia sexual; que se produzcan entre cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; o quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales, y entre quienes hayan procreado hijos en común independiente de que convivan. Esta ley permitió garantizar una protección eficaz a las víctimas de violencia familiar. Sin embargo, la bondad de una ley no sólo se evalúa a la luz del contenido de sus disposiciones sino atendiendo a su aplicación en la práctica (Defensoría del Pueblo, 2001).

La reciente Ley 30364 “PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR” promulgada el 22 de noviembre del 2015, que reemplaza la Ley 26260 y que está en proceso de reglamentación, la cual responde a los compromisos del Estado Peruano con la Convención Belén do Pará, que se basa en la defensa de los Derechos Humanos. Los puntos importantes a considerar y los cuales dan un giro total a la ley **N° 26260 son los siguientes:**

- Recoge el enfoque de género y de integralidad, entre otros que en la ley anterior no se consideraba
- Aborda Principios fundamentales, tales como el principio de intervención inmediata y oportuna, regula la actuación ante un hecho de violencia, que no solo afectan a las mujeres sino también a los varones y el entorno familiar
- Amplia el ámbito de la violencia, no solo desde lo doméstico, pues aborda los casos en los diferentes ámbitos: educacional, laboral; público y privado.

- No sólo incluye sanciones al agresor, considera además reeducar a los agresores para evitar que vuelvan a incurrir en actos de violencia.
- En el procedimiento una persona particular y/o instituciones en el cumplimiento de sus funciones que conozcan un caso de violencia pueden hacer la denuncia, incluyendo la Defensoría del Pueblo.
- Se ha incluido a la violencia física, psicológica y/o sexual, la violencia económica.
- En relación a las funciones y procesos de los operadores, se ha dado un giro, con la ley anterior los procesos de violencia duraban 3 a 4 años, hoy con la presente ley, si el caso es detectado por la RUA, la PNP recibe la denuncia y dentro de las 24 horas deriva el caso al Juzgado de Familia, ya no los derivan a la Fiscalía de Familia como en la Ley anterior.
- Luego de la denuncia a la PNP pasa al Juzgado de familia, que en 72 horas deberá en una Audiencia Oral, donde se decretan medidas protectoras y cautelares a favor de la víctima
- El Juez de Familia, una vez que dicta estas medidas, envía al Fiscal penal que debe tener medios probatorios, para determinar si se trata de un delito o de una falta y enviar lo actuado al juzgado que corresponde.
- Para esto se requiere los informes periciales que debe realizar el Instituto de Medicina Legal por psicólogos que determinan el **daño psíquico**, leve, moderado y grave y médicos forenses, quienes se pronuncian por los días de incapacidad menos de 10 días de incapacidad envían al Juzgado de Paz letrado, si es más de 10 días de incapacidad al Juzgado de Familia o al Juzgado Penal, según sea el caso.
- Se incluye a los Centros de salud y los privados que tengan autorización del Ministerio de salud para realizar las pericias psicológicas que incluyan el daño psíquico, acorde con los parámetros médicos legales del Instituto de Medicina Legal.
- La PNP y el Ministerio Público, deben tener un registro de víctimas y mapa geográfico de los casos, están encargados de registrar a todas las personas que inicien sus procesos y los agresores.
- Considera en el Título IV la creación de **“Sistema Nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”** el cual marcará las pautas para crear igualmente Sistemas Provinciales, Regionales y Locales los cuales tienen

como responsabilidad elaborar, implementar, monitorear y evaluar las políticas públicas y promover el cumplimiento de la presente norma.



Cuadro N° 12

Leyes y/o normativas a nivel nacional contra la violencia familiar y sexual

NORMATIVA/ LEY/ AÑO	OBJETIVOS/FINES
Código Penal (1991) y modificatorias.	Incorpora figuras que criminalizan distintas modalidades de violencia familiar y sexual contra las mujeres.
Constitución Política del Perú - (1993)	Consagra el derecho a la vida, identidad, integridad moral, psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar; hace referencia a la igualdad; a ser atendido por la autoridad competente; señala libertad y seguridad personales, que nadie puede ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos crueles inhumanos o humillantes.
Ley 26842, Ley General de Salud (1997)	Establece el derecho a la recuperación, rehabilitación de la salud física y mental, así como del consentimiento informado, clave para prevenir la violencia hacia las mujeres desde la prestación de servicios y para la toma de decisiones libres.
Perú, la ley N° 26260, modificada por la Ley N° 27306 (1998)	<p>- Erradicación de la violencia familiar; establece el proceso de denuncia, investigación y sanción frente a casos de violencia familiar.</p> <p>Artículo 2.- Violencia familiar cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves, que se produzcan entre: Cónyuges; Convivientes; Ascendientes; Descendientes; Parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; o, quienes habitan en el mismo hogar.</p> <p>(*) Artículo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 27306, publicado el 15-07-2000,</p> <p>“Artículo 2.- Se agrega a lo anterior: Quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia.” Uno de los convivientes y los parientes del otro hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, en las uniones de hecho.”</p>
Ley No 27783, Ley de Bases de la Descentralización (2002)	Garantizar en el largo plazo, un país especialmente mejor organizado demográficamente, mejor distribuido, económica y socialmente más justo y equitativo.
Ley No 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual (2003)	Sanciona el hostigamiento sexual producido en el marco de las relaciones de autoridad o dependencia.
Ley No 27972, Ley Orgánica de Municipalidades. (2003)	Establece que es materia de competencia municipal, la implementación de servicios públicos locales y el desarrollo de programas sociales, defensa y promoción de derechos ciudadanos.
Ley No 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (2007)	Establece las garantías para el ejercicio de derechos y acceso a oportunidades sin discriminación, entre ellos el acceso a la justicia.
Modificatoria (2013) 07, 46-b y 46-C del Código Penal y el artículo 46 del Código de Ejecución Penal.	Se incorpora como delito el asesinato de mujeres incluso cuando el autor no sea el esposo o pareja de la víctima, sino –por ejemplo- un acosador, vecino o ex enamorado. La pena mínima será de 15 años de prisión.
Ley 30364 “Para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”. remplace la Ley 26260 – (2015)	<p>Objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, especialmente cuando se encuentren en situación de vulnerabilidad, estableciendo 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.</p> <p>Incluye la violencia física, psicológica, sexual y económica.</p> <p>Hace una definición más completa de la violencia psicológica, “que es la afectación o alteración de alguna de las funciones mentales o capacidades de una persona producido por un hecho de violencia. violencia sexual, que son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una personal sin su consentimiento o bajo coacción</p>

Fuente: Elaboración propia - 2016

2.6. PLANES Y PROGRAMAS

Para la ejecución de los Tratados y las Leyes, el Perú a través del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ha desarrollado diversos planes que permiten abordar la problemática de la violencia contra la mujer, desarrollando acciones de prevención, intervención y recuperación y articulando de manera intersectorial y descentralizada la ejecución de los mismos.

Entre ellos están:

- Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015.
- Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010.
- Plan Regional de igualdad de género 2013-2017 de la región Junín.
- Plan Regional Contra la Violencia Hacia la Mujer – Junín 2015-2021.

Las acciones y normativas dirigidas a disminuir la violencia familiar como forma de combatir la violencia de género a nivel nacional, han girado en torno a planes y modelos de intervención con una mirada urbana de la atención y los servicios, analizando y estructurando las rutas y procedimientos en base a realidades distintas a las de las mujeres rurales. Es recién en el año 2006 que se presenta una propuesta de Modelo de Intervención Rural.

Otras iniciativas complementarias son las siguientes:

- Creación de un fondo a cargo del MIMP que sirva como incentivo municipal para la implementación y administración de Hogares de Refugio Temporal para víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.
- Aplicación del Protocolo Interinstitucional de acción frente al Femicidio, Tentativa de Femicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo.
- Establecimiento de sanciones penales para el Acoso Sexual en Espacios Públicos.

2.7. PROYECTO O PROGRAMA QUE SE ESTÁ ANALIZANDO

2.7.1. Acerca de las rutas de atención

Las Rutas de Atención, han sido creadas en diferentes países, así como el nuestro a fin de tener una respuesta articulada frente a la violencia contra las

mujeres. Es así que Sagot, M., & Carcedo, A. (2000), la denominan “ruta crítica”, a la cual definen como un proceso que se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones. Este es un proceso iterativo constituido tanto por los factores impulsores e inhibidores relacionados con las mujeres afectadas y las acciones emprendidas por éstas, como por la respuesta social encontrada, lo que a su vez se convierte en una parte determinante de lo que sería la ruta crítica. La ruta crítica describe las decisiones y acciones emprendidas por las mujeres y las respuestas encontradas tanto en su ámbito familiar y comunal, como institucional.

En el ámbito institucional, los factores de respuesta están asociados al acceso, disponibilidad y calidad de los servicios, los cuales están determinados tanto por factores estructurales y normativos, como por las representaciones sociales, actitudes y comportamientos de los prestatarios y prestatarias.

Por ejemplo, un punto esencial en esta situación depende mucho del trato de la persona encargada de estas rutas para con las personas que deseen usar estas rutas. Existe una clara tendencia a una visión mecanicista, fragmentada y biológica por parte del personal de salud, sobre todo del personal médico, que no permite una atención integral y humanizada de las pacientes y, mucho menos, desde la perspectiva del derecho a la salud (Sagot, M. y Carcedo, A. 2000).

Las trayectorias de las entrevistadas son todas diferentes, incluso cuando se dan en los mismos contextos institucionales, pues responden a una gran diversidad de situaciones. Un ejemplo es el trato que se les da a las mujeres afectadas por la violencia en relación con el que se les da a otro tipo de usuarias. Dado que la mayoría del personal de salud no concibe la violencia intrafamiliar como un serio problema social multicausal, muchas veces la responsabilidad se le atribuye a la afectada, lo que incide directamente en la calidad de la atención recibida.

En distintos países como Costa Rica y Nicaragua, se escuchan este tipo de comentarios: “Se las llega a estigmatizar como alcahuetas, que lo permiten, que a lo mejor les gusta que les peguen, o como un problema personal de la paciente.”; “No se realiza ningún tipo de indagatoria. No hay tiempo para detectar o practicar exámenes especiales a las que reportan maltrato. No es ni parecido

el seguimiento que se le da a una mujer con cáncer, con el que se le da a una víctima de violencia.” (Sagot, M. y Carcedo, A. 2000)

El personal de campo femenino y las enfermeras son las que han demostrado una mayor sensibilidad ante el problema; sin embargo, de nuevo, la ausencia de programas de capacitación, hace que la única respuesta que puedan dar muchas de estas prestatarias sean “consejos” a las afectadas.

El país ha avanzado en la construcción de dichas rutas y muchos municipios e incluso localidades cuentan ya con ellas. Sin embargo, al hacer un análisis sobre su ajuste a las competencias institucionales y sobre su funcionamiento, se encuentran serias dificultades, que cobran gravísimas consecuencias sobre el bienestar y seguridad de la víctima de estas violencias.

Dentro del PNLCVM, las Rutas de Atención, surgen como una necesidad de concertación y eficiencia en los servicios se han venido generando en diferentes regiones son espacios de concertación y diálogo como las Mesas Multisectoriales en las cuales se incorpora la sociedad civil.

En las zonas rurales, la situación es todavía más compleja para las afectadas, ya que la visión biológica y fragmentada del personal médico induce a que éstos y éstas no conciban los servicios de salud como un lugar de atención de la violencia intrafamiliar. Como reportan las investigaciones en el Perú, no existe una práctica rutinaria para indagar sobre situaciones de violencia, en muchos casos se debe a que evitan implicarse por temor a ser llamados a procesos judiciales.

2.8. INVESTIGACIONES RELACIONADAS

Un estudio realizado sobre la experiencia en Colombia sobre el funcionamiento de Redes intersectoriales de atención y comités interinstitucionales consultivos para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los Niños, Niñas y Adolescentes víctimas del abuso sexual, que inicialmente fueron conocidas como redes de Buen Trato, se impulsaron a partir de los años 90, si bien ha habido en Colombia un funcionamiento desigual a nivel regional, han concluido que una experiencia exitosa para el buen funcionamiento es cuando hay un compromiso y la gestión de profesionales delegados por las instituciones que la conforman. Trascender los obstáculos propios de las realidades regionales y

laborales es fundamental para establecer acciones que mejoren los procesos de atención inter e interinstitucionales dirigidos a sobrevivientes de las violencias sexuales de tal forma, que al pasar por cada una de las instituciones se establezca un trabajo en red que sume en la recuperación personal de quien ha sufrido estas violencias.

Las experiencias exitosas cuentan entre otras características con:

- Personal sensibilizado y formado en las problemáticas.
- Personal con estabilidad laboral.
- Reuniones constantes en las que se trazan planes de trabajo anuales. Procesos de revisión y retroalimentación.
- Sistemas de vigilancia epidemiológica en desarrollo o bien posicionados. Participación de todos los sectores.
- Gestión institucional apoyada por procesos comunitarios.³⁰

En relación a investigaciones relacionadas en el Perú, encontramos que Ramos (2010), en su tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social³¹ en la que analizó la aplicación de los servicios públicos ofrecidos por los Centros de Emergencia Mujer en dos distritos de Lima, concluyó en relación a “El personal de todos los CEMS necesitan fortalecimiento de capacidades y desarrollo de habilidades que les permita brindar un adecuado servicio sin ningún tipo de estereotipos ni de revictimización de las usuarias y usuarios del servicio.”, por otro lado encontró que los funcionarios muestran “patrones sociales y culturales arraigados en las conductas y comportamientos de personas que en muchos casos ejercen cargos importantes y de confianza que impiden estar sensibilizados frente al problema de la violencia familiar y sexual, se debe sensibilizar y fortalecer capacidades en el tema a niveles gerenciales para que

³⁰ http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/saludsexual/guias-y_protocolos_vif_vs_y_vbg/modelo_de_atencion_a_victimimas_vs/capitulo7.pdf Mayo 2016

³¹ Ramos, Cariño. Tesis para optar el título de Magister en Gerencia Social “Análisis de la Aplicación de las Políticas Públicas en el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMDES a través de los Servicios de los Centros Emergencia Mujer de Lima, San Juan de Lurigancho y Comas durante los años 2008-2010”.

tomen conciencia de la problemática y puedan deconstruir actitudes machistas que perjudican la toma de decisiones” (2013:110).

Estos resultados muestran en términos de nuestro objeto de estudio, que una de las Instituciones como son los Centros de Emergencia Mujer, no logran responder a las necesidades de las mujeres, y que quienes operan y dan servicio, así como la respuesta del sistema a esta problemática no llega a abordar de manera eficiente el problema de la violencia.

Por otro lado Flórez Arce plantea en su tesis para optar el título de Magister en Gerencia social ³² que la “implementación de políticas tendentes a garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y el acceso a servicios públicos de calidad; objetivos estratégicos del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009- 2015, concluyó que: “las unidades de atención en la lucha contra la violencia hacia la mujer responden de manera limitada a las expectativas y demandas de las mujeres víctimas de violencia, son poco conocidas, su cobertura es reducida y su nivel de satisfacción presenta brechas negativas en más del 80% de las dimensiones evaluadas.”, pero que a pesar de esto las usuarias tenían expectativas de contar con esta ayuda.

Otra investigación relacionada con los servicios en las zonas rurales de Ayacucho, concluyen sobre el funcionamiento de los CEMS que las mujeres no acceden a los servicios por diversas razones como es la distancia tanto física como cultural, siendo una institución que si bien tiene una amplia cobertura nacional no logra responder a las necesidades de las mujeres rurales. Por otro lado recomienda que la “implementación de capacitaciones periódicas para el personal, relacionadas directamente con las condiciones de cada región o área particular de intervención. Interculturalidad, comunidades nativas, participación ciudadana, etc..” Un hallazgo interesante es la observación que las mujeres buscan como aliadas a otras mujeres agredidas más que a sus familiares, para lo cual propone el impulso al modelo de grupos de autoayuda.³³

³² Flores Arce, N. L. (2015). Expectativas y demandas de las mujeres víctimas de violencia: un estudio sobre las unidades de atención en la lucha contra la violencia hacia la mujer, en el distrito de Villa María del Triunfo.

³³ Karla Marcela Zafra Córdoba (2015). Tesis para optar el título de Magister en Gerencia Social “los centros emergencia mujer, su intervención frente a los sistemas de

2.9. CONCEPTOS CLAVES

2.9.1. *Violencia contra la mujer*

También denominada violencia doméstica o violencia intrafamiliar, tiene como potenciales víctimas a cualquier integrante del entorno familiar, independientemente de su sexo o edad (Defensoría del Pueblo, 2001). El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2010), aporta una definición más explícita, donde nos dice que la violencia familiar es cualquier acción u omisión que cause daño físico, psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves, que se produzcan entre cónyuges, convivientes, o parientes, quienes habitan en el mismo hogar.

Diversas instancias han dado definiciones sobre violencia contra la mujer o también denominada violencia basada en género. Para efectos de este estudio, consideraremos la definición considerada en la Ley 30364, que define a la violencia contra las mujeres como “cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado”. Se entiende por violencia contra las mujeres:

- a. La 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. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual.
- b. La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y 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.

género asentados en la sociedad y cultura andina en la provincia de sucre – Ayacucho”
Pucp.

- c. La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que ocurra.”³⁴

2.9.1.1. Tipos de violencia

La referida Ley, define los tipos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar ³⁵

- a) **Violencia física.** Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.

La violencia física es entendida como toda acción que implica el uso de la fuerza contra la mujer en cualquier edad y circunstancia, pudiendo manifestarse por patadas, pellizcos, mordidas, lanzamiento de objetos, empujones, bofetadas, surras, lesiones con arma blanca, arañones, cocos en la cabeza o cualquier otro acto que atente contra la integridad física, produciendo marcas, heridas, quemaduras, fracturas o lesiones abdominales en el cuerpo

- b) **Violencia psicológica.** Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo.
- c) **Violencia sexual.** Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las

³⁴ Artículo 5.

³⁵ Artículo 8.

personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

- d) Violencia económica o patrimonial. Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de:
1. La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;
 2. La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;
 3. La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias;
 4. La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

2.9.1.2. Efectos de la violencia

Los efectos que genera la violencia contra las mujeres, son considerados en diferentes niveles, puesto que impacta en todas las esferas de la vida de las personas (personal, familiar, comunitario y la sociedad en general). Las múltiples consecuencias de la violencia, los efectos se transmiten de generación en generación, y se ven de inmediato, al interior de las familias, especialmente cuando hablamos de comportamientos y conductas violentas en los hijos, afectando la salud mental.

Otros efectos están considerados como costos directos, por ejemplo en la salud física y mental a nivel de las víctimas y los perpetradores, como a nivel de la comunidad y la sociedad en general. Según el Banco Mundial (1994) ³⁶, consignado por Onu Mujer, considera que además del sufrimiento de las víctimas que no son fácilmente detectadas, el impacto afecta la calidad de vida y el bienestar (salud física y mental), trabajo y finanzas. Esta misma fuente considera que es una de las diez causas y factores de riesgo de discapacidad y muerte para mujeres entre las edades de 15 y 44, la violación y violencia

36

doméstica consideradas con una incidencia superior al cáncer, accidentes de tránsito, la guerra y la malaria. Los problemas sexuales y reproductivos como infecciones por transmisión sexual (incluyendo el VIH) y otras enfermedades crónicas; disfunciones sexuales; embarazos forzados o no deseados y abortos inseguros; riesgos en la salud materna y la salud fetal (especialmente en casos de abuso durante el embarazo), abuso de sustancias (incluyendo alcohol); habilidades deficientes para el funcionamiento social, aislamiento social y marginación, muerte de mujeres y de sus hijos (producto de negligencia, lesiones, riesgos asociados al embarazo, homicidio, suicidio y /o HIV y asociados al SIDA), reducción o pérdida total de oportunidades educativas, laborales, sociales o de participación política; y desembolsos (a nivel individual, familiar y del presupuesto público) para sufragar servicios médicos, judiciales, sociales y de protección.³⁷

2.9.2. Participación ciudadana

La participación ciudadana es una de las estrategias más importantes en toda política pública, González (2015) plantea que existen cuatro áreas específicas de enfoque para sostener el impulso del desarrollo: mejora de la igualdad, incluida la dimensión de género; dotación de voz y participación a los ciudadanos, incluidos los jóvenes; confrontación de presiones ambientales, y manejo del cambio demográfico.

Esto se refleja en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el cual en su “Informe Mundial de Desarrollo Humano”, menciona lo necesario que es tomar en cuenta la participación ciudadana, para asegurar que el desarrollo avance de modo tanto productivo como sostenible (Salvador, 2013).

Podemos definir la participación ciudadana como un derecho y deber que por ley puede venir de la exigencia de resultados de políticas determinadas, o la presentación de denuncias ante las respectivas instancias de control, así como la búsqueda de asesoría como ante la Defensoría del Pueblo. (Ministerio de cultura, s/f). Ésta resalta el papel de las personas como sujetos activos de derechos, más allá de la economía, en cuanto “ciudadanos y destinatarios

³⁷ (Heise, et al., 1999; Heise, L. y García-Moreno, C, 2002; Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006). En Onu Mujer <http://www.endvawnow.org/es/articles/301-consecuencias-y-costos.html> Febrero 2017

prioritarios de los beneficios del desarrollo. (Sen, 1999 en Salvador, 2013) habla del individuo como miembro del público y como “participante en actividades económicas, sociales y políticas”

En Perú, la participación ciudadana se articula a través de los Consejos de Coordinación Regional y los Consejos de Coordinación Local, además, existen normativas legales sobre el tema, tales como la Ley N° 26300 de los Derechos de Participación y Control Ciudadano, siendo la última promulgada en el año 1994 (Ministerio de cultura, s/f)

Sin embargo, Suito, M., Ventura, G. (2008) con respecto a Perú, nos dicen que muchas veces las políticas de participación pueden opacarse por el centralismo que pueden sufrir, y es que, no se puede hablar de participación ciudadana sin hablar de descentralización en el país. La mira se encuentra entonces en la construcción de un nuevo modelo de relaciones entre el Estado y la población.

Por este motivo, Salvador (2013) indica que no es solo importante que esté presente la posibilidad, sino que debe haber un involucramiento de los usuarios o población en general.

Dentro de la Guía de Participación Ciudadana, elaborada en el 2008 por el Jurado Nacional de Elecciones del Perú, Encontramos que, en el país, las entidades encargadas de brindar la información necesaria para participar como ciudadano, en conformidad con el artículo I de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, son las siguientes:

- El Poder Ejecutivo, incluyendo los Ministerios y organismos público descentralizados.
- El Poder Legislativo.
- El Poder Judicial.
- Los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
- Los organismos a los que la Constitución del Perú y las leyes les confieren autonomía.
- Las demás entidades y organismos, proyectos y programas del Estado, cuyas actividades se realizan en virtud de potestades administrativas y, por tanto se consideran sujetas a las normas comunes de derecho público.

- Y, Las personas jurídicas bajo el régimen privado que prestan servicios públicos o ejercen función administrativa, en virtud de concesión, delegación o autorización del estado, conforme a la normativa de la materia.

Así también, dentro del marco legal peruano, Suito y Ventura (2008), nos mencionan 3 leyes principales: La ley de Bases de la Descentralización, ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la ley Orgánica de Municipalidades. Con estas leyes, se regula el ejercicio de los derechos de participación y de control ciudadano.

En el caso de las municipalidades provinciales y distritales, éstas han fomentado la conformación de mesas de concertación, en las cuales se expresa el trabajo conjunto entre el Estado y la Sociedad Civil (Ministerio de cultura, s/f).

Otras leyes que avalan y promueven la participación popular son El Plan de Desarrollo Concertado (PDC) y el Presupuesto Participativo (PP). Ambas orientadas al desarrollo integral de nuestras comunidades. El PDC señala el rumbo para llegar en un plazo determinado al objetivo que queremos y, en el PP se debe decidir, cada año, en qué se invierten los recursos para avanzar hacia dichos objetivos.

El ciudadano también, dentro de sus derechos y deberes en la participación ciudadana, puede presentar iniciativas ciudadanas de reforma constitucional y legislación. Esta dimensión de la participación ciudadana es clave pues motiva la creatividad de la población en la formulación de normas – leyes y ordenanzas adecuadas y factibles según las diversas realidades del Perú (Suito, M., Ventura, G. 2008).

Föhrig, en su informe “Participación Ciudadana y percepción de inseguridad en América Latina” realizado en 2006, nos dice que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) viene implementando la Evaluación de la Estrategia de Prevención, Atención y Protección frente a la Violencia Familiar y Sexual (ER), como respuesta a las necesidades de las mujeres que residen en zonas rurales. Con esto, el MIMP ha logrado acercar la atención del Estado a las mujeres que sufren violencia en las zonas rurales en 24 provincias de 19 regiones del país.

Un ejemplo de participación ciudadana en políticas públicas fue en tres ámbitos focalizados de la zona de: San Pedro de Coris-Huancavelica, Pinto Recodo-San

Martín y Huáncano-Ica. Allí, un total de 90 personas (41.1% varones y 58.9% mujeres) participó del proceso de evaluación a través de entrevistas individuales y grupales de tipo semi-estructurado. Ellos representaron al 73% de la totalidad de personas que participaron de manera directa en el Sistema Local de Prevención, Atención y Protección contra la Violencia familiar y sexual (VFS) (Föhrig, 2006).

Actualmente, a inicios del año el MIMP (2016) en su “Resumen ejecutivo acerca de las estrategias de prevención, atención y protección frente a la violencia familiar y sexual en zonas rurales”, en consonancia con la propuesta metodológica y el marco lógico de la ER, introduce la ruta de atención, cuya institucionalidad se da a partir de su consolidación como pauta normativa que permite canalizar las funciones legales de los actores estatales y comunales para la adecuada atención y prevención de la violencia.



CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. *Naturaleza de la investigación*

Se trata de una investigación cualitativa - descriptiva, utilizado en las ciencias sociales y en la gestión de políticas sociales, pues busca describir, conocer y analizar un programa que está en proceso de implementación como es la “Ruta Única de la denuncia de violencia familiar y sexual y acceso al bienestar de la región Junín”. Se tomará los enfoques planteados por Tovar (2008) que se sustentan por un lado en la racionalidad técnica en la que “se busca alimentar una toma de decisiones racional, acorde con ciertos criterios previamente establecidos” y por otro lado, analizar la legitimidad de las políticas, que tiene que ver con la aceptación de los sujetos involucrados en ellas.

3.1.2. *Forma de investigación*

Se usaron herramientas de las ciencias sociales, como son:

- Entrevistas semi-estructurada que desde el enfoque cualitativo permite generar información que se recoge mirando cara a cara a la persona que brinda los datos, preguntando y examinando el contenido del discurso. La búsqueda de contenidos que se repiten, y que hacen posible establecer ejes temáticos, permitirá, posteriormente una comprensión más extensiva del fenómeno estudiado. Se cuantificarán algunas respuestas que permitan tener una aproximación a nivel de tendencias en los diferentes grupos estudiados.
- En el caso de los operadores y funcionarios la entrevista permitirá recoger sus opiniones y análisis sobre diferentes temas relacionados al objeto de la investigación, permitiendo también generar un clima de comprensión y compromiso ante la tarea que tienen para más adelante.
- Análisis documentario.

- Se realizará una búsqueda bibliográfica exhaustiva de experiencias relacionadas con Rutas de atención a nivel nacional y en Latinoamérica, que permita recoger experiencias similares y hacer un análisis comparativo para las propuestas de implementación.
- Permitirá encontrar los elementos desarrollados durante el proceso de construcción de la RUA, se revisaron normativas y leyes que sustentan el desarrollo de esta propuesta de mejora.

3.1.3. Fuentes de información

- Usuaris de los diferentes servicios que se ofrecen en la RUA.
- Operadores que atienden a las usuarias.
- Funcionarios responsables de la construcción de la RUA.
- Revisión documental.

3.1.4. Universo

El universo está conformado por los usuarios a los diferentes servicios

Los operadores de las diferentes instituciones que conforman la RUA

3.1.5. Muestra

La muestra ha sido seleccionada por juicio y conveniencia del estudio, de manera que permita contar con la información necesaria para el análisis y recomendaciones.

- 13 Usuarios
- 12 Operadores
- 3 funcionarios y Dirigentes de Organizaciones de Base

3.1.6. Procedimiento para el recojo de información

Serán utilizadas:

- Entrevistas semiestructuradas:

- ✓ A Usuarios: 13 entrevistas
 - ✓ A Operadores: 12 entrevistas
 - ✓ A funcionarios y Dirigentes de Organizaciones de Base 3 entrevistas
- Revisión documentaria:

Instrumentos de recojo de información:

La guía de entrevista semiestructurada, con preguntas relacionadas con las diferentes variables estudiadas, será realizada por la investigadora y grabada con el consentimiento de los entrevistados, se harán las transcripciones con el apoyo del personal del proyecto que está especializado en la temática.

- Guía de preguntas para entrevista a profundidad a Usuaris. (Anexo 1)
- Guía de preguntas para entrevista a profundidad a Operadores. (Anexo 2)
- Guía de preguntas a funcionarios de la RUA y Dirigentes de Organizaciones de base, quienes han sido los tomadores de decisiones que conforman las diferentes Mesas y han sido parte del proceso de elaboración de la RUA. (Anexo 3)

3.7. Variables e indicadores

Conocimiento y acceso a los servicios que se ofrecen a través de las RUA

Definiciones

Conocimiento: se refiere a la información que tienen los y las usuarias acerca de los servicios a los que tiene derecho

Acceso: es la disponibilidad de los servicios para la atención a los y las usuarias

Conocimiento y participación de los beneficiarios en la construcción e implementación de la RUA.

Conocimiento: se refiere a la información que tienen los y las usuarias acerca de los servicios a los que tiene derecho

Participación: es el grado de involucramiento y consulta en el proceso de

construcción de la RUA

Conocimiento y capacitación de los operadores de la RUA

Conocimiento: si los operadores están informados sobre la RUA

Capacitación: Los procesos de información y participación en actividades en las que se ha dado información sobre la RUA

Conocimiento de la Ley 30364

Conocimiento de los funcionarios sobre el contenido de la Ley y su relación con la RUA

VARIABLES E INDICADORES

Preguntas Específicas	Variables
1. ¿Las Rutas Únicas de Atención y el conocimiento de estas facilitan el acceso a los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia familiar y sexual?	Conocimiento y acceso a los servicios que se ofrecen a través de las RUA
2. ¿Cuál ha sido el nivel de conocimiento y participación de las víctimas de violencia familiar y sexual beneficiarias del programa en la construcción e implementación de la RUA y cómo participan en ella?	Conocimiento y participación de los beneficiarios en la construcción e implementación de la RUA.
3. ¿En qué medida el conocimiento y el nivel de capacitación de los operadores responsables de brindar los servicios facilitan la implementación de la RUA?	Conocimiento y capacitación de los operadores de la RUA
4. Conocer en qué medida la normativa de la ley 30364 facilitan la implementación de las RUA	Conocimiento de la Ley 30364 e implementación de la RUA

Variables	Definición
Conocimiento y acceso a los servicios que se ofrecen a través de las RUA	Conocimiento: se refiere a la información que tienen los y las usuarias acerca de los servicios a los que tiene derecho Acceso: es la disponibilidad de los servicios para la atención a los y las usuarias
Conocimiento y participación de los beneficiarios en la construcción e implementación de la RUA.	Conocimiento: se refiere a la información que tienen los y las usuarias acerca de los servicios a los que tiene derecho Participación: es el grado de involucramiento y consulta en el proceso de construcción de la RUA
Conocimiento y capacitación de los operadores de la RUA	Si los operadores están informados sobre la RUA Capacitación: Los procesos de información y participación en actividades en las que se ha dado información sobre la RUA
Conocimiento de la Ley 30364	Conocimiento de los funcionarios sobre el contenido de la Ley y su relación con la RUA

Variables	Indicadores
Conocimiento	Grado de conocimiento Uso del conocimiento en la atención
Acceso	Facilidad para el acceso Tiempo empleado para el acceso Conocimiento sobre el acceso
Participación	Grado de participación Conocimiento sobre los procesos de participación Interés en la participación
Conocimiento de la Ley e Implementación de la RUA	Nivel de conocimiento. Propuestas de implementación Voluntad para la implementación de la Ley Participación en los procesos de adecuación

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La Ruta Única de atención de la denuncia y acceso al bienestar”, es creada mediante Ordenanza Regional No. N° 210-GRJ/CR por las instituciones que conforman la Mesa Multisectorial de Lucha contra la violencia familiar y sexual de Huancayo, se trata de instituciones del Estado, de la sociedad civil y representantes de las organizaciones de base. Los objetivos que pretende este colectivo responden a la necesidad de una intervención articulada entre los distintos sectores para prevenir, identificar y atender estos casos de violencia familiar y sexual de la Región Junín.



Las instituciones que conforman la RUA son las siguientes:



Fuente: Ruta de Atención de la Violencia Familiar y Sexual de Junín

Elaboración propia – Año 2016

La aprobación de la RUA fue publicada el 6 de octubre del 2015. Al siguiente mes se decretó la Ley 30364, por lo cual la implementación de la RUA requirió adecuarse a este nuevo marco normativo.

El siguiente cuadro muestra las funciones de cada una de las instituciones que conforman la RUA y las derivaciones que deben hacer conforme a la Ley 30364.



Cuadro N° 11

Funciones y derivación de las instituciones de la RUA

INSTITUCIÓN	FUNCIONES	DERIVACION
POLICIA NACIONAL DEL PERÚ	Recepciona la denuncia, realiza el informe. Flagrancia, detiene al agresor y da a conocer al Fiscal. Interactúa con el Instituto de Medicina Legal. Realiza las acciones que le ordena el Fiscal de turno y a cargo del caso. Elabora un mapa geo.	A: Juzgado de Familia. Dentro de las 24 horas
CENTRO DE EMERGENCIA MUJER	Brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica; procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social a las víctimas.	A: Policía Nacional del Perú. Fiscalía. Centro de Salud Poder Judicial.
CENTROS DE SALUD	Evalúa, diagnóstica, trata y realiza el seguimiento a través de visitas domiciliarias.	A: CEM PNP Fiscalía
FISCALÍA PENAL	Reciben las denuncias de los delitos de violencia familiar y contra la libertad sexual y dan inicio al procedimiento de ley con arreglo a la Ley 30364 y al código procesal penal.	A: Juzgado Penal Juzgado de Paz letrado.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL	Realiza las evaluaciones médico legal: psicológicas y físicas.	A: Fiscalía
PODER JUDICIAL JUZGADO PENAL	Conoce los procesos penales con agravantes. Resuelve de acuerdo a sus facultades y al caso (Ley 30364 y Código Procesal Penal). Dicta la sentencia.	A: Centro de Salud
PODER JUDICIAL – JUZGADOS DE FAMILIA	Resuelve conflictos legales en temas de: Violencia Familiar: En audiencia única dicta medidas de protección y medidas cautelares en favor de la víctima.(72 horas)	A: Fiscalía Penal
MINISTERIO DE JUSTICIA DEFENSA PÚBLICA	Brinda atención legal gratuita y servicio de conciliación, para solucionar conflictos de manera pacífica.	A: PNP CEM

Elaboración propia – Año 2016

Fuente: Ley 30364

Todas estas instituciones están graficadas en un Flujograma, elaborado por el CAPS con el apoyo del Fondo Ítalo Peruano.

Considerando la necesidad de conocer los factores que contribuyen o limitan la implementación de las “Rutas Únicas de Atención en casos de denuncia familiar y sexual y acceso a estas en la región Junín, se decidió que la técnica de recojo de información sea la entrevista semi-estructurada, ya que la investigación es de tipo cualitativa, de esta forma se conocerá de manera más abierta si el conocimiento de las Rutas Únicas de Atención y el acceso a los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia familiar y sexual facilitan su implementación, así mismo, ver si el nivel de participación de las víctimas de violencia familiar y sexual beneficiarias del programa en la construcción e implementación de la RUA ha contribuido a ello.

Por otro lado, es importante conocer la percepción que tienen otros actores claves como son los operadores responsables de brindar los servicios y ver si el conocimiento que tienen sobre las RUA y el nivel de capacitación recibido facilitó su implementación así como su aporte y adecuación de la Ley 30364.

Para ello se ha considerado presentar a las preguntas específicas como lineamientos de la investigación y ver cómo los hallazgos obtenidos están respondiendo a cada pregunta para que al final de la presentación se puedan ofrecer conclusiones que permitan determinar la implementación del programa y proponer recomendaciones que busquen su implementación y fortalecimiento de los diferentes procesos dentro de las RUC.

4.1. LINEAMIENTO: CONOCIMIENTO DE LA RUA Y DE LAS INSTITUCIONES QUE LA CONFORMAN

Las Rutas Únicas de Atención nacen de la motivación de articular esfuerzos entre instituciones con objetivos en común que buscan mejorar la calidad de vida de las personas víctimas de violencia familiar y sexual. Para ello, se han firmado acuerdos y compromisos interinstitucionales que buscan garantizar la implementación de los objetivos de las Rutas Únicas de Atención. Sin embargo, la investigación nos está demostrado que no se está cumpliendo con implementarla tal cual fue diseñada, por ello, es que la presente investigación busca conocer cuáles son los factores que contribuyen o limitan su implementación.

En este sentido, el primer lineamiento está enfocado a investigar si ¿Las Rutas Únicas de Atención y el conocimiento de éstas, facilitan el acceso a los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia familiar y sexual?. A continuación se ofrece información que pretende responder a la pregunta planteada:

4.1.1. Conocimiento de la Ruta Única de Atención: Esta pregunta fue dirigida a tres grupos claves de entrevistados. Estos son, los Operadores quienes se encargan de implementar los servicios a través de los organismos que conforman la RUA, el otro grupo está conformado por los funcionarios, quienes se encargan de dar las directrices de la intervención y el tercer grupo está conformado por las personas que hacen uso de los servicios de la RUA. Ante la pregunta sobre el conocimiento de la RUA que tienen los diferentes actores entrevistados: usuarias, operadores y funcionarios, encontramos que:



Cuadro N° 12

Conocimiento de la RUA

TIPO DE PERSONA ENTREVISTADA	Nro. TOTAL DE ENTREV.	Conoce acerca de la RUA		
		SI	NO	No Sabe/No Opina
Usuaris	10	7	2	1
Operadores	10	9	1	0
Funcionarios	3	3	0	0
Total:	23	19	3	1

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Esto nos muestra que si bien casi el total de los operadores y funcionarios tienen conocimiento sobre la RUA, este conocimiento no ha llegado a nivel de las usuarias.

Una de las razones por las que no ha desarrollado la difusión de manera masiva, es por la promulgación de la Ley 30364 ³⁸, lo cual implicó que la Mesa Multisectorial regional, suspendiera estas acciones hasta contar con la adecuación de la RUA a dicha Ley, esto sería un aspecto del análisis del porque las Usuaris no tuvieron tal conocimiento.

Sin embargo lo que podemos identificar, es que las usuarias si bien no conocen la RUA como tal, podemos constatar es que la gente identifica principalmente a CEM y la PNP, ya que responden a sus necesidades de ser atendidas en los casos de violencia familiar y sexual, y de alguna manera han hecho uso de tales servicios, que más allá de la promoción o difusión que exista es importante el rol

³⁸ Ley 30364 promulgada el 22 de noviembre del 2015 “PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR”, que reemplaza la Ley 26260.

que estas instituciones cumplen en la sociedad, por ello, posiblemente sean los principales referentes para la gente, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 13

Conocimiento de las usuarias de las instituciones

CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS SOBRE LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DE LA RUA	Nro.
PNP	6
MINEDU	1
INSTITUCIONES DE SALUD (CS, DIRESA)	3
PODER JUDICIAL	3
FISCALIA / MEDICINA LEGAL	6
MINISTERIO DE LA MUJER – CEM	7
DEMUNA	1
DEFENSORIA DEL PUEBLO	1
CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	3

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Como se muestra en el primer cuadro se entrevistó a 23 personas sobre el nivel de conocimiento acerca de la RUA y de las instituciones que la conforman, sin embargo, en el cuadro número 2 se demuestra que aún sabiendo que existe la RUA no todas las Usuaris conocen a las instituciones que la conforman. Aquí posiblemente está uno de los principales vacíos o debilidades de la RUA pues el desconocimiento no permite articular esfuerzos entre todas las instituciones que la conforman. Es importante mencionar que tal como se expone en la parte inicial, la RUA busca “**articular**” esfuerzos para que la persona víctima de la violencia pueda recibir apoyo de las diferentes instituciones y de alguna manera sienta que sus derechos están protegidos y están siendo

reconocidos y por otro que su salud física, emocional y mental está primero.

En el caso de los operadores encontramos que las instituciones que son nombradas por ellos de manera espontánea, son la PNP, el Poder Judicial, la Fiscalía (Ministerio Público) el CEM y el Poder Judicial, siendo necesario consultarles sobre dos instituciones que son el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud – Diresa Junín, que forman parte de la RUA en temas de prevención y asistencia respectivamente, pero que no son nombrados por los operadores. Las razones por las que estas dos instancias no son consideradas es por “no haber participado en el proceso de construcción de la ruta” (representante de la DIRESA), o el haber recién incorporado esta problemática de la violencia en los planes de la UGEL (representante del Ministerio de Educación).

Respecto al conocimiento de las usuarias sobre los objetivos y funciones que tienen las instituciones, se observó que la mayoría conoce al CEM y a la PNP, seguido de la fiscalía, ninguna de ellas nombró dentro de esta instancia al Instituto de Medicina Legal. Esto nos podría hacer entender que el accionar del CEM y la PNP posiblemente se esté enfocando en atender a las personas cumpliendo lo que su función les pide pero sin orientar o derivar a las personas atendidas a otras instituciones. Entre las instituciones de la RUA, solo una de ellas reconoció funciones del sector salud y ninguna hizo mención del Ministerio de Educación, ni la Demuna.

Cuadro N° 14

Conocimiento que tienen las usuarias sobre las funciones de las instituciones de la RUA

INSTITUCIONES DE LA RUA	Conocimiento de las Usuarias de las Funciones de las Instituciones de la RUA	Nro. Usuarias
PNP	<ul style="list-style-type: none"> Se realizan las denuncias en casos de violencia o maltrato físico, psicológico y material. 	4
MINEDU		0
INSTITUCIONES DE SALUD (CS, DIRESA)	<ul style="list-style-type: none"> Brindar ayuda profesional (psicólogos y médicos) Realización de campañas Atenciones gratuitas a usuarios/as 	1
PODER JUDICIAL	<ul style="list-style-type: none"> Recibir la denuncia cuando está bien especificada y con verificación de un médico legista. 	2
FISCALÍA /MEDICINA LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> Recibir quejas por maltrato Tomar el proceso penal Continuación del caso, habilitación de medidas de protección y permiso directo a la PNP 	3
DEMUNA		0
MINISTERIO DE LA MUJER – CEM	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo a personas que sufren de problemas de violencia familiar y violencia de pareja. Orientación al realizar una denuncia Asesoría legal, orientación psicológica y derivarlas a casas refugio Recoger las quejas y denuncias de las usuarias, para así hacer seguimiento por una asistente/e social. 	6

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Como vemos en el cuadro anterior, la usuarias conocen lo que hace realmente cada una de las instituciones, pueden nombrar las funciones que ejercen cada una de ellas. Lo que observamos es que la RUA tiene otras instituciones como el Minedu, que tiene a su cargo las acciones de prevención, que no son reconocidas por las usuarias, esto en concordancia que no hay un conocimiento de la RUA en sí, sino de las instituciones no de manera articulada. El escaso reconocimiento de acciones de prevención como recuperación, centrándose en la atención y denuncia del caso de violencia, muestra que desde la visión tanto de los operadores como de las usuarias, son instancias invisibilizadas y no consideradas en acciones relacionadas con la violencia familiar y sexual.

Dentro de la información que manejan las usuarias, un hallazgo encontrado es que no se identifica los servicios de Medicina Legal, si bien son parte del proceso de la denuncia, se ha encontrado las siguientes dificultades reportadas por los

operadores:

- Acceso: el local del Instituto de Medicina Legal ha sido trasladado al distrito de Hualhuas, lugar al que deben tomar movilidad pública que puede demorar hasta dos horas desde el distrito de Chilca, con un costo para la usuaria.
- Limitado personal y horario de atención: los operadores tienen un horario reducido para atender, fuera del mismo, no hay posibilidad que las usuarias ingresen al local.
- En el marco de la Ley 30364, se ha incorporado la valoración del daño psíquico, que debiera estar a cargo del IML, sin embargo no están realizando dichos exámenes por tener solo un perito acreditado y no contar con el software para realizar la pericia.

4.1.2 Variable - Derivación de los Servicios

La propuesta de contar con una Ruta Única de Atención, está basada en brindar a las usuarias un sistema en el cual, puedan ser atendidas por las diferentes instancias que corresponden a una denuncia de casos de violencia familiar y sexual, en la que haya una coordinación entre los operadores y que la usuaria tenga claridad de atención en el proceso. Se busca a través de esta articulación evitar una retraumatización secundaria, es decir que luego de la violencia la víctima sufra además otro tipo de maltrato por parte del sistema de justicia. Asensi Pérez (2008)

La necesidad de contar con una RUA, está relacionada con los efectos que genera la violencia en la víctima, no solo desde el aspecto físico, sino especialmente el impacto emocional, que en muchos casos dificulta la comprensión de la información que las instituciones le ofrecen, o en otros casos aspectos relacionados con el nivel educativo y/o condiciones interculturales como son el idioma, que no les hace posible que registren la información que le proporcionan los operadores sobre los pasos a seguir en relación a la denuncia y proceso de judicialización.

La tarea de los operadores e instituciones que conforman la RUA, es principalmente ofrecer a las Usuaris la información clara y entendible para ellas, que les permita acceder a los diferentes servicios que debe acudir para atender la problemática de la denuncia y el acceso al bienestar. Por ello es muy

importante destacar como ha venido siendo realizada la derivación de los servicios y la información que dan a las usuarias los operadores que la atienden, así como las modalidades de difusión que cada uno de ellos emplean, como veremos más adelante.

Si bien como hemos señalado la RUA no está implementada como tal, la derivación de los servicios se ha venido realizando a través de algunos mecanismos previos como son: La Hoja de derivación la cual fue aprobada por la Mesa Multisectorial y ha servido para que se realicen la referencia y contrareferencia a los diferentes servicios.

Las usuarias entrevistadas hicieron mención de acciones de derivación principalmente entre el CEM y la PNP, solo una de ella mencionó al Juez de Paz. La mitad de las usuarias entrevistadas manifestó que no le dieron la información necesaria:

“Yo esperaba no más que me digan venga. No me decían nada por eso yo no sabía. Sólo me derivaban, no me decían para qué ...No me explicaban, sólo hacían lo que tenían que hacer y nada más. Me mandaban a volver y andaba con los documentos.” Usuaría 5

“Sé de las rutas, pero en la realidad no funciona porque a veces las autoridades cuando nos ve a una persona sin nadie que nos apoyen, que hable. Te ve y sólo nos dicen “ya está hecho tu denuncia, cuando vuelves haremos algo”, en eso es lo que se queda” Usuaría 7

Esto nos hace entender que los operadores no están sensibilizados ante el sufrimiento de las Usuarías, ni a los procesos mentales que afrontan para tomar una decisión de llegar a una denuncia; tomando en cuenta las etapas del Modelo Transteórico de Prochaska y Clemente (1984), la mujer para llegar a un servicio, debe haber pasado etapas anteriores llamadas Pre- contemplación y Contemplación, en las cuales no logra identificar que está pasando por una situación de violencia, y deben darse diversos procesos cognitivos y afectivos para pasar a la etapa de Acción, que es cuando pide ayuda y decide hacer una denuncia. Si bien desde este modelo, las etapas no son lineales y han avances y retrocesos, una inadecuada atención de los operadores implicará que la mujer pueda desistir continuar con el proceso y retire la denuncia los comentarios que destacan sobre la información que les dieron para la derivación fueron las

siguientes:

4. Derivación del CEM a la PNP: tal como explicamos en el cuadro de conocimiento, las derivaciones que más comentan las usuarias son las realizadas entre estas dos instituciones, que son además las que más conocen las usuarias.

Respecto a los operadores, los que señalan hacer derivaciones con el adecuado seguimiento es el personal del CEM, quienes incluso señalan acompañar a la víctima cuando la sienten que está muy confundida y/o afectada emocionalmente. El CEM ofrece a las usuarias un número telefónico celular con el cual se pueden comunicar fuera de las horas de oficina y llamar en el caso que no sean atendidas por el operador.

Estas dos usuarias comentan:

“Si, me ayudó para realizar la denuncia. (CEM) me recomendaron que ahí podría ir, por eso fui ahí. No mucho, porque esperaba una ayuda más casi nada. Otra vez me dijeron que tenía que volver al CEM, me dijeron que ellos podían darme una atención a un psicólogo pero no fui. Del CEM me dijeron que lleve este documento y presente denuncia. Me ayudó a separarme de mi pareja. Si, en la PNP me habría gustado que me dieran más información. En el CEM fueron amables conmigo, tal vez uno mal y necesita, yo quería más información, más apoyo”. Usuaría 1

“Si, me ayudó a hacer la denuncia y me separé de mi pareja. Es muy importante para poder salir de la violencia. referente a la denuncia y al apoyo psicológico. Si, en CEM fueron muy amables, incluso la Srta. Me llevó a su casa porque no había lugar en el refugio.” Usuaría 2:

“Si, me explicaron sobre la denuncia y su procedimiento. Si, me apoyaron en ir a la casa refugio” Usuaría 2

5. Derivación del CEM a la PNP y CENTRO DE SALUD: las usuarias al llegar en momentos de impacto emocional, los operadores reconocen la necesidad que sean atendidas en servicios de psicología, sean dentro de la propia institución como el CEM que cuenta con ese servicios o que sean atendidas

en los servicios de salud, sin embargo estos últimos no siempre tienen la disposición para hacerlo, debido a la sobredemanda y/o por no contar con un servicio diferenciado para esta problemática que requiere acciones urgentes e intervenciones en crisis.

*“Si, me ayudó a hacer la denuncia de alimentos a mi pareja. me ayudó a entender cómo hacer la denuncia. Si, en la PNP pero son muy burocráticos, en el CEM depende de quién te atienda y en el **Centro de Salud, te hacen esperar mucho y tienes que estar muy grave**”. Usuaría 3.*

Consultados los operadores se analizó que el sector salud se incorporó tardíamente al proceso de construcción de la RUA, a pesar que en sus normativas, cuentan con la Guía Técnica de atención integral de la violencia basada en género³⁹ para atender los casos de violencia familiar y sexual, por otro lado todo operador de salud debería hacer el tamizaje de violencia, de acuerdo a un protocolo y hacer la derivación de los casos cuando son detectados, sin embargo estos casos de violencia derivados por la PNP, el CEM y/o cualquier otra institución de la RUA, no tienen una prioridad de ser atendidos tal como señala la representante de la Diresa, responsable del cumplimiento de los Derechos de los pacientes: *“los psicólogos y psiquiatras, tienen copados los turnos por varios meses, no dan citas cuando se necesita un caso de urgencia, esto tiene que cambiar, en eso estamos trabajando”*.

6. Derivación de la PNP al Juez de Paz: encontramos que solo una usuaria nombró haber sido derivada a esta instancia, sin embargo durante el proceso no hubo un seguimiento de parte de la PNP sobre esta derivación, tal como señala la siguiente usuaria:

“Nadie me ha informado, claro habían otras personas que me informaban pero los operadores no. No tienen mucha paciencia. No, yo no lograba entenderle bien y me mandaron a un Juez de paz. Me explicó que es un proceso y que tengo que llevar la notificación para que se acerque a la

³⁹http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUIASPRACTICAS/2007/RM141_2007.pdf Mayo 2016

audiencia. En lo cual el primer juez que me atendió sí me daba pensión mi hijo. Después, el otro juez, ya no quería darme pensión hijo, porque mi hijo tiene una discapacidad. Al contrario, mi esposo me denunció pidiendo su reparación civil, porque yo lo había denunciado teniendo de un hijo mayor de 18 años con discapacidad”, Usuaría 6:

En el siguiente cuadro se grafica como ha sido la derivación y la información que se les dio y si les fue necesario o no. Es así que el 60% de las entrevistadas señalaron que fueron derivadas, de ellas el 40% consideró que le dieron la información necesaria y de ellas el 80% fue para hacer la denuncia. Cabe señalar que ninguna usuaria hizo mención de una derivación a servicios de recuperación de la salud mental, a pesar que los efectos de la violencia impactan negativamente en este aspecto.

Este hallazgo puede deberse a varios motivos, uno podría ser que las INSTITUCIONES de la RUA, no tienen en cuenta la necesidad de atención y recuperación psicológica de las usuarias, otra hipótesis es que al no haber participado la Diresa y/o otros servicios de salud en la construcción de la RUA, los mismos operadores no hayan establecido relaciones de confianza con otros servicios y por último podría deberse a que conocen que los servicios de salud mental en los establecimientos de salud, no responden a las necesidades de las usuarias y por ello desisten en enviarlas.

Cuadro N° 15

Derivación de las instituciones de la ruta e información a las usuarias

DERIVACIÓN A USUARIAS	¿Ha sido derivada?	¿Le dieron la información necesaria?	¿Qué información le ofrecieron?
SI	6		
NO	0		
No sabe/ No opina	4		
SI		4	
NO		5	
No sabe / No opina		1	
Me dieron información para hacer la denuncia			8
Para separarme de mi pareja			2
Para poder salir de la violencia			3
Para tener tratamiento/apoyo psicológico			2

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Desde las entrevistas encontramos que hay una mayor coordinación y/o afinidad entre el CEM y la PNP, las derivaciones que se hacen a otras instancias como el Juzgado y/o los servicios de atención psicológica, no logran atender las necesidades de las usuarias, esto probablemente por el tardío involucramiento de las instituciones de salud en la construcción de la RUA. Al parecer estas instituciones que trabajan más de la mano, van dejando de lado otras que son importantes, o por qué no responden con prontitud a las necesidades o por que las usuarias expresan quejas de no haber sido adecuadamente atendidas por ellas (Centros de Salud)

Lo que vemos es que las Usuarias por si solas, no saben, ni tienen por que saber de la existencia de la RUA, sino son los mismos operadores que incorporen en sus tareas la información que darán y la articulación de los servicios de manera eficiente a fin de fortalecer su accionar.

Tal como puede observarse en el cuadro al preguntar a las usuarias sobre si las

derivaron y si fueron adecuadamente informadas y les fue útil la información encontramos 6 de ellas fueron derivadas, pero esta solo a 4 de ellas le dieron la información necesaria para la derivación.

La utilidad de la información sirvió a las usuarias en un 80% sobre temas de la denuncia, un 30% la utilizó para salir de la violencia y en un porcentaje menor para separarse y contar tratamiento psicológico y apoyo en la situación, Esto nos muestra que si bien se realizan acciones de derivación a las usuarias, usualmente no son del todo suficientes para las necesidades de las mismas

Desde los operadores al ser consultados sobre los temas de derivación, las acciones que realizan están operativizadas de la siguiente manera:

Los CEMs plantean un abordaje más integral, desde lo psicológico, social y legal. Los operadores están dispuestos a la orientación a las víctimas y hacer las derivaciones tomando en cuenta el estado emocional de las usuarias, llegando incluso a acompañarlas y hacer un seguimiento personal y telefónico. En estos casos se observa que si se realiza un seguimiento luego de la derivación.

En el Poder Judicial, se han desarrollado acciones para ofrecer no solo la judicialización de los casos, sino programas como talleres y consejerías a las familias, enmarcados en un programa “Familias Coraje” que se reúnen los terceros jueves de cada mes, a las vienen el agresor y la agredida con sus hijos, según el presidente de la Corte Suprema de Junín: *“no hay una sola pareja que no reconozca el permanente estado de violencia. Hay un trabajo muy intenso, va a ser replicado en otras cortes, nosotros hemos inventado este programa, que antes era un voluntariado, ahora lo hemos llamado gestión de la decisión judicial y es nuestra forma de seguimiento a las sentencias que dictas los Jueces de Familia”*. De esta forma se realiza un seguimiento de los casos que están en judicialización, pues las familias sienten que no están solas y que si bien no llevan un tratamiento, si cuentan con un apoyo y consejería que puede ser considerada una modalidad de seguimiento.

“Hay programas muy novedosos, los señores jueces de familia a través de talleres, e la víctima pero que nos limitamos a hacer consejería por mucho que le denominemos terapia, yo creo más en el cambio de actitud no como juez sino en el trabajo de prevención en cosas como conductas, no solo se requiere tratamiento legal sino interdisciplinario, va a educación, aspectos psicológicos y conductuales. Pero la población es distinta”. Juez de Familia

En el otro extremo está el caso del Instituto de Medicina Legal, en que los peritos psicólogos plantean que no realizan derivaciones, puesto que su labor es hacer la evaluación y entregar el resultado del mismo para ser incluido en el proceso. Tampoco están familiarizados con los servicios que ofrecen otras instituciones, diferenciando su labor puntual de hacer las pericias psicológicas.

“Porque la información que brindamos de acuerdo a nuestras funciones, es lo que va a pasar aquí, en nuestra institución, más allá de eso no informamos. Es importante para que ellas sepan que hacer. Solamente les explicamos con respecto a esta institución, y quedan conformes. También nos preguntan sobre las otras instituciones, pero nosotros no podemos informar sobre esto porque no conocemos las funciones de las otras instituciones. Nos derivan aquí a las víctimas. No les damos orientación ni consejería porque no es nuestra función. Nuestra función es muy puntual, por eso no abarcamos otros campos, sólo evaluación” .Representante del Insituto de Medicina Legal.

Lo que se observa es que si bien las usuarias no conocen la RUA, tampoco tienen confianza que será algo que resuelva sus problemas, pues sienten que están atrapadas en un “mundo de los hombres”, donde al ser atendidas el problema de la violencia será justificado incluso por los operadores que las debieran atender. Esto nos hace reflexionar sobre patrones machistas y patriarcales existentes especialmente en las zonas andinas del país, problema que afecta el desarrollo del país, y al naturalizarse la violencia como parte de la cultura, los operadores no toman en cuenta comportamientos relacionados con la violencia psicológica que son más sutiles y no dejan las huellas objetivas de la violencia física. Una operadora consultada comenta al respecto: *“si queremos hacer del sistema con un rostro más humano, que el juez tenga un instrumento y pueda de inmediato atender un hecho de violencia, que no diga luego de un año del proceso, que hay un cese del caso o determine una indemnización de 100 soles (...) el problema es cultural, como hacemos los hombres y las mujeres para resolver los conflictos, como se resuelve el tema de la jerarquía al interior de las familias”*. Por ello para el combate de la violencia contra la mujer, es necesario construir un diálogo horizontal, sin actitudes machistas y patriarcales.

Por otro lado las mujeres señalan estas dificultades reconociendo la falta de apoyo de las autoridades y la desconfianza en el sistema por estas actitudes machistas tal como señalan las siguientes mujeres:

“Sé de las rutas, pero en la realidad no funciona porque a veces las autoridades cuando nos ve a una persona sin nadie que nos apoyen, que hable. Te ve y sólo nos dicen “ya está hecho tu denuncia, cuando vuelves haremos algo”, en eso es lo que se queda”. Usuaría 7.

En realidad es el mundo de los hombres, mi pareja dice que me va a pasar, “con mi plata puedo comprar al juez”, “con mi plata puedo comprar a los jueces”, con su plata me humilla, yo voy a continuar, hay que ganar con la verdad. Usuaría 10.

Las acciones de derivación son un componente básico para el funcionamiento de la RUA, ya que visibiliza la real articulación entre los diferentes servicios a los que acuden las mujeres en su búsqueda de justicia. La derivación como tal, no puede ser efectivamente evaluada sino hay un seguimiento de esta acción, es decir cuando un operador deriva a la usuaria, debería tener formas de comprobar si realmente la usuaria llegó al siguiente servicios y fue adecuadamente atendida. Es por ello que el seguimiento es una acción muy importante y esta considerada como una de las acciones de la RUA que señala: “La Institución designada debe realizar seguimiento (Legal; Médico y Social) del caso durante todo el proceso de recuperación de la víctima el seguimiento debe realizarse después de la asistencia y denuncia hasta la recuperación, esta etapa no debería ser una fase porque es transversal de todo el proceso” .

Lo que se ha comprobado con este estudio es que si bien hay una intención de realizar este seguimiento, solo el CEM y recientemente el Poder Judicial, a través de los Juzgados de Familia y el programa “Familias Coraje” hacen un seguimiento luego de la derivación, es decir comprueban si la usuaria llegó a ser atendida por otro servicio y absuelve las dificultades que pudo tener en el proceso. En el caso del Juzgado de Familia, el ofrecer espacios de salud mental permiten que haya una contención emocional y orientación a los casos que beneficia a las usuarias para continuar con el proceso.

4.1.3. Variable - Difusión de los servicios

El siguiente análisis está hecho en base a la difusión que hacen las diferentes instituciones acerca de los servicios que ofrecen, dado que la RUA ha tenido acciones de difusión muy limitadas, debido a que se está adecuando a la nueva Ley.

Desde la Mesa Multisectorial, con el apoyo de CAPS, se desarrolló el siguiente Flujograma, el cual fue impreso y distribuido a las diferentes instancias partícipes de la RUA. En algunos casos como la División de Familia de la PNP, se realizó una gigantografía que fue colocada en uno de los patios, donde las usuarias no tenían acceso.

Otro canal de comunicación puesto al servicio de la RUA, ha sido el programa de radio desarrollado por el CAPS, el programa "Allichay reparando nuestro historia", en el cual se han entrevistado a diferentes operadores de la RUA y se reciben llamadas del público quienes hacen consultas a los conductores e invitados.

La difusión realizada por las Instituciones de la RUA muestra que ésta se ha dado a través de diferentes medios, tal como la vemos en el cuadro. Hay acciones conjuntas de difusión las cuales en un alto número se han desarrollado a través de la Mesa Multisectorial.

El siguiente cuadro muestra a través de que medio las usuarias se enteraron de los servicios de las instituciones de la RUA.

Cuadro N° 16

Medios de información para acudir a los servicios

Medios por lo que se enteró	N° de Usuarías	%
Vecinas. Amistades y conocidos	4	40
Visitas del CEM	2	20
Iniciativa propia	1	10
Afiches	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Consultadas las usuarias, un 40% de ellas respondieron que se enteraron de los servicios por una vecina, amiga o conocidos de su comunidad, que al hablarles sobre los problemas de violencia que sufrían les recomendaron ir a alguna de las instituciones a poner la denuncia contra el agresor. Del total de las entrevistadas, 3 de ellas se informaron a través de afiches y un 20% de las entrevistadas tuvieron información a través de visitas que hizo el CEM a su comunidad.

En la mayoría de los casos, las acciones de difusión han sido realizadas a través de la Mesa Multisectorial de Lucha contra la violencia familiar y sexual. El CAPS desde el proyecto desarrollado en la zona, y como parte integrante de la MM como institución de la sociedad civil, contribuyó en articular acciones conjuntas de difusión y sensibilización, sin embargo estas son solo identificadas por un 40% de las usuarias consultadas.

Como vemos la difusión que hacen directamente las Instituciones de la Mesa, no es registrada directamente por las usuarias entrevistadas, es posible que no llegue a ellas, lo cual nos muestra que si bien se han realizado Campañas, Charlas, programas de radio, la usuaria en un mayor porcentaje se entera de los servicios a través de personas allegadas a ella como son los vecinos (40%) y por afiches. Por otro lado analizando las respuestas de los Operadores respecto a la difusión encontramos que los medios por los cuales ellos han difundido sus servicios en el marco de la RUA, se concretan en tres espacios, donde los medios más utilizados son las actividades realizadas en articulación con las Mesas Multisectoriales, así como las Charlas, campañas y eventos (ambos en un 40%)

CUADRO N° 17

Medios de comunicación sobre los servicios

Medios de comunicación	N° de Usuaris	%
Mesas multisectoriales	4	40
Charlas con comités (vaso de leche, colegios) /campañas/eventos	4	40
Afiches	2	20
TOTAL	10	100

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Sobre las Mesas Multisectoriales los operadores manifestaron:

“Hemos hecho la difusión, se ha trabajado con todas las instituciones de los distritos, centros de salud, parroquia, gobernaciones, etc”. Operadora 4.

Es en las mesas multisectoriales donde he verificado la integración y difusión de estas instituciones con los fines que he indicado. Operadora 9.

Respecto a las Charlas con comités (vaso de leche, colegios), Campañas y Eventos, en este sentido se incluye a instituciones educativas que son parte de la RUA, pero escasamente nombrada por los operadores, y no identificada por las usuarias como parte de ésta. Pareciera que todas aquellas acciones, de desarrollan como parte de los planes operativos de las instituciones y/o proyectos de la sociedad civil, pero que no llegan a tener un impacto y efecto inmediato en las mujeres entrevistadas. Esta situación puede deberse, por un lado a que los mensajes no son entendidos por las usuarias, o por bloqueos y negación que puedan tener las mujeres como secuela de la violencia, tal como señalan los estudios sobre el impacto en la salud mental, que genera afectación a nivel cognitivo y afectivo, que no permite una adecuada apertura a la información. Echeburúa, Amor y Coral (2002).⁴⁰

“Hay instituciones que solicitan participar en escuela para padres, no solo los Cem sino como mesa en una charla, en el colegio, vayamos policía y MP y Juzgado”. Operadora 2.

“Nosotros comúnmente trabajamos con lo que es el vaso de leche, que son poblaciones altamente vulnerables, y las señoritas del vaso de leche ya saben que cuando hay estos casitos, nos traen y nosotros les atendemos. En la mayoría de los casos las chicas las traen (del vaso de leche), lo que hacemos es orientarlas y saber qué es lo que está pasando, porque tampoco le podemos pedir toda la información. Operadora 7.

“Me parece que la unidad de víctimas y testigos tienen presupuesto justamente para generar campañas de difusión periódicas”. Operadora 9.

⁴⁰ Echeburúa Odriozola, E., Corral Gargallo, P. D., & Amor Andrés, P. J. (2002).

Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes.

Consultadas las usuarias sobre los medios de difusión que más utilizan, nombraron la radio y la televisión, en las que deberían transmitirse los anuncios sobre dónde acudir, por ello una estrategia comunicacional debería considerar diferentes medios y modalidades que permita que las usuarias tengan la información oportuna cuando viven una situación de violencia

Esto nos muestra que el modelo de difusión, debería replantearse las modalidades que se utilizan, las repuestas relacionadas con la información que reciben de vecinos y amigos, denota que hay un sector de la población que requiere un acercamiento más directo a la población, que tenga una estrategia comunitaria, en la cual se recojan los valores de solidaridad y colaboración propio de las juntas vecinales por ejemplo, comités del vaso de leche o las redes comunitarias, las cuales no son visibilizadas por los operadores. Y por otro lado considerar en toda información como llegar a una usuaria que presenta bloqueos emocionales que no le permite identificar esta información y/o no se encuentra preparada para poder reconocer que se encuentra en una situación de violencia. Para ello se hace necesario que la estrategia comunicacional, sea realizada por comunicadores sociales muy conectados a la problemática comunitaria, y que estén asesorados por profesionales de la salud mental, como se ha venido trabajando en el proyecto del Centro de Atención Psicosocial.

“Si le cuentas a una amiga, a la familia se van a poner de tu parte, pero si hablas con alguien que no conoce a tu pareja, te aconseja mejor, no estás parcializada.... entiendes.” Usuaría

4.2. LINEAMIENTO: PARTICIPACIÓN DE LAS USUARIAS EN LA CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RUA

4.2.1. Lineamiento – Participación

La legitimidad de los proyectos y programas sociales consiste en que éstos respondan a las necesidades de las y los beneficiarios/usuarios. Un proyecto o programa tendrá posibilidades de funcionamiento, no solo si la gestión es eficiente, sino cuando éste ha podido recoger las percepciones, necesidades, preocupaciones y problemas de las personas con las que directamente interviene.

La situaciones por las que pasan las mujeres que han sufrido violencia física y mental a causa de sus parejas o ex – parejas, es extremadamente sensible, ya que las consecuencias en la salud mental, generan muchas condiciones difíciles, pues usualmente según los estudios, generan relaciones de dependencia económica, pero especialmente emocional con sus parejas. Por ello entender el complejo proceso por el que pasan las mujeres hasta que toman la decisión de denunciar y/o pedir ayuda, en muchos casos demora muchos años y no menos conflictos que afrontar y resolver. Entender este complejo proceso de denuncia requiere de una escucha responsable, ética y especialmente sensible a esta problemática. La participación de las mujeres en todo programa social, debe contemplar esta particularidad y escuchar como ellas enfrentan la atención en los diferentes servicios una vez que salen del silencio.

Cuadro N° 18

Participación de las usuarias en la construcción de la RUA

PARTICIPACIÓN DE LAS USUARIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA RUA	SI	NO	NO SABE/ NO OPINA	TOTAL
Usuarias	0	10	0	10
Operadores	2	1	7	10
Funcionarios /Organizaciones de Base	3	0	1	4
Total	4	11	8	24

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Se constató que las usuarias – es decir las víctimas directas que acudieron a los servicios no fueron consultadas en el proceso de construcción de la RUA. La totalidad de las entrevistadas, no solo no conocían su existencia, como pudimos constatar en el Lineamiento 1, sino tampoco fueron tomadas en cuenta para el proceso de construcción de la RUA. Ninguna de ellas respondió a la pregunta si en algún momento fueron citadas por alguno de los establecimientos para conocer su opinión y/o necesidades, en su comunidad, ni tuvieron conocimiento sobre actividades relacionadas con la RUA, lo cual da cuenta que este proceso estuvo carente de la legitimidad que se espera para un proyecto o programa social.

Consultados los operadores sobre este punto respondieron que en dos de los casos si hubo consulta a las víctimas a través de un taller, en el que se recogió información sobre sus necesidades, que las respuestas que recibieron en esta actividad, fueron llevadas como aportes a las reuniones de la Mesa Multisectorial en la cual se diseñó el funcionamiento de la RUA. Las necesidades recogidas fueron las siguientes: la demora en los procesos judiciales, el haberse sentido presionadas para realizar la denuncia policial, pues había momentos en los cuales se reconciliaban con las parejas y desistían de continuar con el proceso. Quejas en relación a los servicios de salud, donde son derivadas y tienen que esperar a que les den turnos después de dos a tres meses.

Esta información es muy importante, pues permite identificar en qué punto del proceso de la denuncia y acceso al bienestar, se pierde la atención a la usuaria, generando en la mayoría de los casos impunidad y lo más grave que se continúe con una situación violenta que ponga en riesgo a la mujer, tanto por la cronicidad de las secuelas, que perpetúen el daño psíquico (Guía de valoración del daño psíquico), como por situación de vulnerabilidad y riesgo de feminicidio, a continuar en una relación abusiva.

Por otro lado los funcionarios y miembros de la Mesa Multisectorial Regional, en la cual surge la RUA como una iniciativa liderada inicialmente por el Gobierno Regional, participan en este colectivo, tanto instituciones estatales como organizaciones de Base como son: la Mesa de diálogo de la Mujer, el Consejo Regional de la Mujer y la Central Regional de Organizaciones de Mujeres Rurales “Yachay Mama”, al ser consultados estos dos grupos, expresaron que

eran las organizaciones de base quienes representaban y transmitían las necesidades de las mujeres, por su contacto con las usuarias de los servicios a nivel regional.

Este análisis nos muestra que en la medida que se incluye a la sociedad civil y las organizaciones de base, estos estamentos podrían considerarse la “voz” de las mujeres, sin embargo cuando se tiene el contacto con la usuaria directamente, se comprueba que existe una necesidad de un mayor acercamiento de los servicios a las usuarias, de una manera en que sea comprensible y accesible a sus necesidades y sensible a la situación de riesgo por la que atraviesan.

4.2.2. Variable – Interés en la implementación

Al explorar en los diferentes actores el interés por la implementación de la RUA, encontramos que tanto usuarias como operadores y funcionarios consideran que es necesario contar con esta articulación, que el trabajo aislado de las instituciones, más allá de duplicar el trabajo, genera traumatización secundaria (Herman (1992), vemos que hay un interés en ser más activo, participar y comprometerse con este proceso.

Cuadro N° 19

Participación en la implementación de la RUA

Desea participar en la implementación de la RUA	Si	No	No sabe/ no opina	TOTAL
Usuarias	6		4	10
Operadores	9	1		10
Funcionarios /Organizaciones de Base	4			4
Total	19	1	4	24

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

A pesar que las usuarias no fueron consultas para la construcción de la RUA, manifestaron la necesidad de participar para poder ayudar a otras mujeres que pasan por las mismas situaciones, tal como manifiesta la Usuaría 6 : “Me

gustaría participar porque he pasado la experiencia y tengo las cosas que he pasado, y puedo orientarles a otras personas, decirle como lo hice y no sería tan de que personas así como yo que no conocen que se aprovechen de ellos”.

La importancia y necesidad de contar con la participación de los beneficiarios y/o usuarios de un proyecto o programa, es una condición indispensable para toda estrategia de desarrollo y es parte de la formación de todo Gerente Social y ejecutor de programas sociales. Esto está señalado con precisión en los manuales de diseño y ejecución de proyectos. Recientemente el Banco Mundial ha establecido el Marco Estratégico para integrar la Participación ciudadana en las operaciones del grupo del Banco Mundial (2013), donde señala se señala que: “el presidente Kim prometió que se incluiría retroalimentación de los beneficiarios en el 100 % de los proyectos con beneficiarios claramente definidos (...) además de incorporar retroalimentación que permitan aprender de las experiencias de implementación e introducir ajustes durante el proceso”.

Esto nos demuestra que no solo en el diseño de la política debieran estar presentes los beneficiarios, sino en la evaluación y retroalimentación de su implementación, por ello recoger desde el inicio de un proyecto las necesidades de los beneficiarios, garantiza que la implementación del mismo responderá de manera efectiva a sus problemas y necesidades, lo cual no ha sido incorporado en la construcción de la RUA, pero que desde la voluntad de los operadores y funcionarios esperan responder a estas necesidades y atender aquellos problemas que ellos desde su función han podido identificar.

Es por ello muy importante incorporar estos procesos de consulta que debieran diseñarse como parte de la implementación, el seguimiento podría ser el proceso en el que se incorporen estrategias como encuestas, botones de satisfacción como los que se vienen implementando en los bancos, para que de manera rápida y efectiva los usuarios puedan valorar la atención que han recibido.

*“Cómo por un **lapito**, lo voy a mandar a la cárcel?”*

Fiscal penal

4.3. LINEAMIENTO: CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN DE LOS OPERADORES QUE BRINDAN SERVICIOS

Para el adecuado funcionamiento de la RUA, es necesario que los operadores conozcan los procedimientos y no solo eso, sino que estén familiarizados con las funciones que cada institución debe realizar; a fin que su labor se haga con efectividad, implica que debe haber un proceso de capacitación a los operadores sobre el funcionamiento de la RUA y como éstos van a articular entre ellos para poder dar el servicio adecuado a las usuarias.

En la etapa del estudio, la RUA se desarrolló en el Marco de la Ley 26260 hasta la promulgación de la Ley 30364 que entra en vigencia sin contemplar ningún período de implementación. Por ello la información correspondiente a la RUA estuvo manejada a nivel de los integrantes de la Mesa Multisectorial de Lucha contra la violencia familiar y sexual de Huancayo, quienes a su vez son operadores de los diferentes servicios.

Desde el proyecto desarrollado por el CAPS, se ha elaborado el “Protocolo de Derivación y Monitoreo Ruta Única de atención a víctimas de violencia familiar y/o sexual Región Junín”, este instrumento permitirá contar con pautas que visibilicen la efectividad de los procesos de detección, prevención, atención y denuncia de los casos de violencia familiar y/o sexual, tanto a nivel de las instituciones prestadoras del servicio como de las usuarias que lo demandan.

Todo servicio que ofrece el Estado, requiere que sea ejecutado por el personal que esté sensibilizado y conozca no solo sus funciones, sino que pueda articular servicios, como es el caso de la RUA que aborda un tema sensible y delicado, por atender personas que viven situaciones de violencia que tiene un impacto en su salud mental.

Es así que las preguntas de este lineamiento buscan conocer si las Rutas Únicas de Atención y el conocimiento de estas facilitan el acceso a los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia familiar y sexual. Para ello se hicieron preguntas a los operadores sobre el conocimiento que tenían acerca de las instituciones que conforman las Rutas Únicas de Atención? Si habían sido capacitados en este conocimiento, así como otros aspectos relacionados con sus competencias en las acciones de derivación de servicios y la calidad de la

atención. Se analizaron estos mismos temas con la opinión de las usuarias, explorando desde su experiencia la actuación de los operarios en los temas de derivación e información así como en la calidad de la atención recibida por ellos, que de alguna manera exploraba la capacitación de los operarios.

4.3.1. Variable – Desarrollo de capacidades de los operadores para la implementación de la RUA

Se consultó a los operadores si habían recibido algún tipo de capacitación en relación al funcionamiento de la RUA, tomando en consideración que esta ruta está en proceso de adecuación a la nueva Ley 30364, en la cual si bien están las mismas instituciones, se han agregado otras como los servicios privados que podrán dar certificados psicológicos previa autorización del sector salud. El cambio sustancial que se ha dado es a nivel de procedimientos en los casos de denuncia de la violencia familiar y sexual el cual está en proceso de análisis y adecuación inicialmente por cada institución para luego incorporarlos a la RUA.

Consultados sobre la capacitación de la RUA el total de entrevistados manifestaron que no habían recibido capacitación, y que si bien la conocían, era por que habían participado en actividades de la Mesa Multisectorial, donde habían dado aportes para el funcionamiento de la RUA. Del total de entrevistados todos conocían la RUA y sus funciones, tal como exploramos en el Lineamiento 1. Lo que no conocen es como son los procedimientos que deben seguir para poder articular los diferentes servicios de la RUA, por ello se hace necesario que una vez que se hayan adecuado los procedimientos en el marco de la Ley 30364, haya un proceso de capacitación a todos los involucrados sobre este tema, siendo necesario contar con un manual práctico para el uso de los operadores.

Por ello respondiendo a la pregunta si las Rutas Únicas de Atención y el conocimiento de estas facilitan el acceso a los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia familiar y sexual, podemos responder que al no estar implementada y al no haberse realizado acciones de capacitación sobre la RUA, estas no están generando facilidad de acceso a servicios a las usuarias, puesto que *“los operadores se limitan a realizar acciones que les compete a sus propias funciones, y las acciones que realizan articuladamente son limitadas a algunas*

de ellas”. Operadora del CAPS.

4.3.2. Variable – Capacitación de los operadores – Calidad del servicio

Teniendo en cuenta que la RUA como tal se encuentra en adecuación e iniciará su proceso de implementación, los servicios a las usuarias han continuado desarrollándose, generándose acciones de derivación entre algunas de ellas, lo que ha permitido que los operadores registren información sobre la atención a las usuarias en los diferentes servicios, por ello se vio necesario, si bien no es el objeto de investigación la eficiencia de los servicios.

La RUA no podría funcionar, si previamente no se conoce como las usuarias están siendo atendidas y dónde están aquellos puntos que deben reforzarse para que en esta integración de operador – RUA – Usuaría, pueda darse una continuidad que no se interrumpa por falta de competencia de los ejecutores de los servicios, es así que la pregunta sobre la calidad de la atención fue hecha tanto a las usuarias como a los operadores, indagando con la siguiente pregunta ¿Ha tenido alguna queja cuando acudió a alguna de la instituciones? Y a los operadores se les consultó sobre si habían recibido quejas por parte de las usuarias, de su institución o en alguna otra?

Este tema es de vital importancia tal como fue recogida en una investigación en Colombia⁴¹ en la que concluye que uno de los aspectos primordiales para el funcionamiento de las Rutas es el “Personal sensibilizado y formado en las problemáticas y el personal con estabilidad laboral”,

⁴¹ Ibid.

Las usuarias fueron consultadas respecto a si los operadores estaban capacitados.

Cuadro N° 20

Capacitación de los operadores

Los operadores están capacitados	N° de Usuaris
SI	1
NO	3
NO SABE/NO OPINA	6
TOTAL	10

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Observamos que ante esta pregunta directa, se les dificulta contestar, sin embargo aquellas que si lo hicieron pudieron manifestar el por qué consideraban que no estaban capacitados y lo relacionaron con el trato que les daban a las mujeres que acudían a los servicios. Una sola persona entrevistada respondió afirmativamente a esta pregunta.

Consultados los operadores acerca de las necesidades de capacitación, la mayoría de ellos reconoció que era necesario incrementar las competencias, especialmente en la coyuntura relacionada con la nueva Ley 30364, Un aspecto interesante es que las instituciones nuevas que se habían incorporado en este proceso solicitaban a otras con mayor trayectoria en los temas de violencia de género apoyo para acciones de capacitación a su propio personal, reconocieron la necesidad de trabajar los conceptos de género como son los magistrados del Poder Judicial:

*“Como institución nueva estamos en la prevención en algún caso recuperación, sobre derechos del personal, enfocados en capacitación de los derechos contra la violencia, en la región, capacitaciones a las escuelas donde salen los policías, estamos coordinando con el CEM”.
Defensoría del Policía.*

*Hay cambios se notan, a diferentes capacitaciones y charlas, el Consejo de la Magistratura se tienen que adecuar. Hay otros que son recalcitrantes.
Representante del CEM.*

Desde las organizaciones sociales de base, visibilizan la necesidad de contar con una mayor sensibilización y capacitación a los operadores en temas de género, interculturalidad, derechos humanos, pero especialmente en lo referente a la calidad de la atención, pues más allá de la RUA, es necesario que las instituciones brinden un buen trato, pues cuando las mujeres acuden y no son recibidas adecuadamente, se retiran y no continúan con la denuncia.

*“es el problema **del trato** eso ya escapa a la ruta, pero puede ser un inconveniente así como se ha puesto, se ha dado antes puede eso continuar, cuando hay un mal trato las víctimas de violencia por lo mismo que han vivido ya al sentir ese rechazo ya no hacen la denuncia, o se retiran de un establecimiento” Representante del Consejo Regional de la Mujer*

*“Si no se trata ese tema, va a seguir habiendo dificultades por mas buena que sea la ruta, la intención por más que ahora se logre adecuarla a la nueva ley y por lo ideal que pueda parecer (...) no es desconocido el tema de la atención que te dan los servidores públicos en general, pero en estos temas tan delicados, tan visibles debería hacerse el esfuerzo y **debería capacitarse**, (...) que ellos puedan tener un trato muy cálido, muy humano con una apertura con un enfoque intercultural, un enfoque de género, con un enfoque de derechos humanos, o sea de comprender y no es que se pongan a juzgar a la persona (...) somos una sociedad muy intolerante con el que es diferente” Representante del Diálogo de la Mujer.*

Se ha constatado que los operadores no nombran acciones de capacitación realizadas y en curso organizadas por instituciones como el Caps y otras organizaciones, como el Diplomado “Salud mental Comunitaria, Género, Derechos Humanos e Interculturalidad” dictado por la Pontificia Universidad Católica del Perú, con el apoyo del Fondo Ítalo Peruano, en el que participan algunos de los operadores entrevistados y que se viene en el periodo de la investigación, que si bien no es específicamente para el tema de la RUA, toca aspectos vinculados a la actuación de los operadores.

4.3.3. Variable – Calidad de la Atención: Siguiendo el anterior planteamiento, las entrevistas recogieron información valiosa acerca de la calidad de la atención

por ello se vio necesario sistematizar esta información pues eso permitiría identificar que instituciones/operadores, requieren mejorar o potencializar sus competencias para que la RUA pueda funcionar, puesto que si los operadores no brindan un buen servicio de calidad, esta articulación no podrá implementarse adecuadamente.

En relación a la calidad de la atención, se ha considerado el trato que reciben las usuarias cuando acuden a los servicios, identificando como califican la actuación de los operadores, a partir de ello se analiza que tan capacitados se encuentran éstos. También se presentará desde la información de los operadores, como ven ellos la capacitación en sus propias instituciones, como en las instituciones a las que derivan a las usuarias.

Las usuarias del servicio tuvieron respuestas que se ubicaron en dos categorías Buen Trato y Mal Trato, considerándose estas dos categorías para identificar acciones que realizaron los operadores que no favorecieron continuar con las acciones de la denuncia y acceso al bienestar.

El siguiente cuadro muestra cuáles son las respuestas consideradas de Buen Trato y las de Mal Trato:

Cuadro N° 21
Calidad de la atención

¿Cómo fue el trato de los operadores?	Nro. Usuarías
El trato fue amable	2
Me resolvieron mis problemas y me explicaron que hacer	3
Me recomendaron apoyo psicológico	1
RESPUESTAS DE BUEN TRATO	5
No fue un trato amable y fueron impacientes/me criticaron	4
Son muy burocráticos y te hacen esperar	2
No me dieron suficiente información	5
Alusión a corrupción de funcionarios	1
RESPUESTAS DE MAL TRATO	12
NO OPINARON	5

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Como vemos en cuadro, de 10 entrevistadas, 5 no emitieron opinión sobre el trato, las que si lo hicieron dieron tanto opiniones de buen trato (5), como de mal trato (12), siendo éstas últimas las más frecuentes. Una usuaria podía decir más de una opinión y éstas fueron exploradas a través de una pregunta que indagaba alguna experiencia que habían vivido en los servicios.

Este aspecto del análisis es muy importante, pues cualquier derivación que el operador que recibe la denuncia haga, si no genera un clima adecuado y entendiendo que el proceso de violencia, deja como efecto en las mujeres estados emocionales intensos que dificultan su comprensión del proceso, el operador sensible y capacitado debería tener las herramientas para generar un clima de confianza en las usuarias, el apresuramiento y la poca tolerancia por la falta de comprensión de las mujeres, sin tomar en cuenta estos aspectos de salud mental, generan retraumatización y vulnera los derechos de las mujeres, una de las usuarias plantea:

“Una persona capacitada te orientan, te dice hazlo así, con una paciencia, en otras instituciones no tienen mucha paciencia, no te explican bien y a veces no entiendes lo que te dicen y no sabes que es lo que tienes que hacer y tengo que orientarme yo misma”. Usuaría 6.

“No te explican bien, debe haber personas capacitadas que tengan paciencia”. Usuaría 10.

Según los estudios de género, los casos de violencia generalmente se denuncian luego de varios episodios y/o años de haber vivido estas situaciones, por ello el que una mujer logre salir del silencio y se decida a acudir a alguno de los servicios, implica un movimiento que desde el enfoque de las etapas de cambio de Prochazka y Di Clemente,⁴² han pasado a una etapa llamada de Acción donde logran tomar conciencia de la vulneración de sus derechos, por ello la responsabilidad del operador que toma la denuncia, debe tener en cuenta el esfuerzo que implica que la mujer decida acudir y debiera generar un trato digno y acogedor para ayudarla a salir de una situación violenta. Es necesario las secuelas que deja esta violencia en la salud mental, afectando las funciones

⁴² Ibid.

cognitivas y afectivas como plantea Echeburúa⁴³ esto implica un alto grado de vulnerabilidad emocional, vergüenza, baja autoestima, e indicadores de daño psíquico que pueden llegar a la cronicidad. (Guía de valoración del daño psíquico – Ministerio Público).

“Cuando fui, (a la PNP), estaría muy mal, quería contar la historia pero no me dejaron, me dijeron que diga solo los últimos momentos, y ahí me he confundido, porque la violencia fue de mucho tiempo (...) Veo muchas mujeres maltratadas que las humillan sus parejas, están con miedo, y cuando se atreven a ir, el policía no les deja hablar. Usuaría 10.

“He escuchado que les hablan enojadas a otras personas que van y tienen muchos problemas, están sensibles y como las tratan así no vuelven. A mí el policía me trató drástico, ya no quiero regresar, estaba decepcionada”. Usuaría 10.

*“Bueno, primero te preguntan: “¿Estás de acuerdo?, a ver piensa”. Luego nos hacen esperar, dicen que no vaya a ocurrir algo, recién te dice ya cuando el problema es demasiado, ya pues. Ya me **daba vergüenza**. Nunca me dieron información, nadie, sólo me preguntaban. Sólo me reclamaban y chancaban. Creo que a los funcionarios les falta capacitación, no cumplían lo que decían”. Usuaría 5:*

Se hace necesario que los operadores cuenten con un enfoque de género, que pueda identificar las relaciones de poder que se establecen al interior de las parejas, y como éstas se reproducen en la relación con el Estado a través de los operadores, al sentir las usuarias que son discriminadas por su condición de mujeres y en las zonas andinas, sintiendo que entre los operadores y el acusado de violencia ejercen poder por contar con mayores recursos, perpetrándose así una cadena de abusos que empieza en la relación de pareja, y reproduciéndose en los espacios públicos.

“En realidad es el mundo de los hombres, mi pareja dice que me va a pasar, “con mi plata puedo comprar al juez”, “con mi plata puedo comprar a los jueces”, con su plata me humilla, yo voy a continuar, hay que ganar con

⁴³ Ibid.

la verdad, no con la plata, me he encomendado a dios, solo el puede hacer justicia". Usuaría 10.

Por otro lado encontramos que las usuarias identifican cuando encuentran que al ser atendidas por los operadores, la actuación de éstos responden a sus necesidades, todas aquellas respuestas las hemos sistematizado como **Buen Trato** que visibilizan la actuación de los operadores, que finalmente permiten que las usuarias puedan recibir un buen servicio que les ayude a continuar con el proceso. Esto está claramente señalado en la Guía de Atención Integral de los CEMS, que plantea como uno de sus principios rectores la no revictimización: "La intervención de las y los profesionales del CEM no debe en ningún caso exponer a la persona afectada por hechos de violencia al trauma emocional que implica el relato reiterado de los hechos de violencia, las esperas prolongadas o las preguntas y comentarios que juzgan, culpabilizan o afectan su intimidad (...) debe identificar y denunciar las prácticas que impliquen a los operadores de justicia en la revictimización. Identifica también el derecho de las usuarias a tener un trato digno, con respeto, comprensión y sensibilidad.⁴⁴

Por otro lado un dato importante respecto a la encuesta de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del INEI, encontró que el 44.8% de mujeres acudieron a familiares y/o conocidos para atender algún problema de violencia, mientras que solo el 18.5% lo hicieron acudiendo a alguna institución del estado. Estos datos nos dan cuenta de un problema que puede estar relacionado con la confianza en las instituciones, o en situaciones de maltrato que las mujeres prefieren evitar.

Por ello el resguardo de la dignidad de las mujeres, tiene un marco normativo claro, que el CEM está en obligación de vigilar, para que éste se cumpla en todos los estamentos que conforman la RUA.

Las usuarias con claridad pudieron identificar aquellos operadores que sí cumplen estos requisitos, y que depende mucho de la vocación y sensibilidad de

⁴⁴ Guía de Atención Integral de los Centros "Emergencia Mujer" Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, disponible <http://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2015/07/GUIA-DE-ATENCION.pdf> Mayo 2016

las personas, más que de las instituciones que les permitieron continuar con el proceso tales como nos señala una de las usuarias:

“En algunas instituciones sí (...), en cualquier institución hay personas que son verdaderamente de vocación, pero otras no lo son igual, hay toda clase de personas.” Usuaría 7.

*“Antes con la antigua Ley, les hablabas y se **conciliaban**, era mejor, ahora tienes que abrir procesos”*

Fiscal de Familia

4.4. LINEAMIENTO: IMPLEMENTACIÓN DE LA RUA EN EL MARCO DE LA LEY 30364

Tal como se menciona párrafos arriba se dice que la Ley 30364 “PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR” promulgada el 22 de noviembre del 2015, tiene por objetivo y aspectos resaltantes: prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado, especialmente a las mujeres y miembros de la familia que se encuentren en situación de vulnerabilidad. Los aspectos nuevos de la ley son que identifica la reparación del daño causado, incluyendo el daño psíquico, generando acciones de persecución, sanción y reeducación de los agresores. Impone también sanciones a las autoridades que incumplan con sus funciones quienes deben actuar de manera oportuna, implementando medidas de protección en términos de las 72 horas de la denuncia, y rehabilitación a las víctimas.

Un aspecto importante que se incorpora en la nueva Ley y es parte del objeto de la presente investigación es la creación del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar que tiene como objetivo coordinar, planificar, organizar y ejecutar acciones articuladas, integradas y complementarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Estos Sistemas se desarrollarán a nivel Nacional, Regional, Provincial y Local. Se deben crear instrumentos y mecanismos de articulación del sistema como: un Protocolo Base de Actuación

Conjunta, en la que contiene lineamientos de articulación intersectorial y procedimientos que aseguren la actuación de las distintas administraciones y servicios implicados todo a efectos de prevenir, atender, proteger, detectar, reeducar y sancionar los actos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, buscando los procedimientos de fácil acceso para las víctimas de violencia, teniéndose en consideración las situaciones de vulnerabilidad de las presuntas víctimas sea por discapacidad, población indígena, entre otras. Incorpora la creación de Sistemas de remplace la Ley 26260 y que está en proceso de reglamentación, la cual responde a los compromisos del Estado Peruano con la Convención Belén do Pará, que se basa en la defensa de los Derechos Humanos.

La promulgación de la Ley 30364, si bien esperada por muchas organizaciones, no contempló un periodo de implementación como suele considerarse en otras leyes. Su aplicación inmediata ha generado que las instituciones de la zona de investigación incorporen inmediatamente cambios procedimentales, especialmente en los temas de denuncia. La espera de la reglamentación genera en relación a la RUA dos movimientos, por un lado el adecuar los cambios procedimentales de manera proactiva por la MM y por otro que instituciones como el Ministerio Público, manifiesten inicialmente que esperarán la reglamentación de la ley, para posteriormente dictar normativas como la No. 1283-2016-MP-P/JFS-JUNIN que aprueba la directiva “Disposiciones de la competencia en razón del turno sobre casos vinculados a la ley para Prevenir y Erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo Familiar – Delitos de Lesiones por VF”, que uniformiza los lineamientos y/o criterios sobre competencia en razón de turno y procedimientos , facilitando el trámite célere y abreviado. Mientras que la Directiva No. 1919-2016-MP-P/JFJ-JUNIN considera procedimientos adecuados a la nueva ley, en relación a la pericia psicológica, apertura de diligencias, medidas de protección e investigación fiscal que se adecúen a la nueva ley.

Es en sentido se hace necesario conocer en qué medida el conocimiento de esta Ley facilita el cumplimiento de la RUA, para ello se consultó a los funcionarios y miembros de la Mesa Multisectorial de Lucha contra la violencia familiar y sexual de Huancayo, entre las que se encontraban las instituciones multisectoriales, así como representantes de la sociedad civil, entre ellas el

Centro de Atención Psicosocial y representantes de las organizaciones de base como el Consejo Regional de la Mujer y el Diálogo por la mujer. En estas entrevistas se contactó a los funcionarios que fueron directamente encargados de la RUA, desde su etapa de diseño como es el Gobierno Regional y a la actual presidenta de la MM, la representante del Poder Judicial. En las entrevistas con los operadores, se recogió información sobre la Ley 30364, a fin de conocer sus opiniones sobre el proceso de adecuación.

4.4.1. Variable Implementación de la RUA

La promulgación de la Ley 30364, representa un avance en la prevención, judicialización y recuperación de los casos de violencia familiar y sexual, no solo contra las mujeres, sino que incluye al grupo familiar. Lo más importante es que responde a la Convención Belén do Pará, que el Perú como firmante aún no adecuaba su legislatura a este compromiso a nivel supranacional.

Si bien es tomada con beneplácito por un amplio sector de la sociedad civil y del Estado como es el MIMPV, genera en los ejecutores quienes deben cumplir la ley, una preocupación para poder adecuarse a ésta. La RUA aprobada como lo explicamos anteriormente fue aprobada en el marco de la Ley 26260, su implementación ha requerido un tiempo de adecuación de la RUA, que está a cargo del equipo técnico de la Mesa Multisectorial, en el cual se incorporó la sociedad civil, a fin de adecuar la RUA a esta nueva Ley que considera en el Título IV la creación de "Sistema Nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar", el cual debe darse tanto a nivel nacional, regional, provincial y distrital. Por ello en el marco del proyecto ejecutado por el CAPS, con apoyo del FIP, se desarrollaron reuniones de discusión, conferencias organizadas por el Poder Judicial, quien dirige en estos momentos la MM.

Así mismo teniendo en cuenta esta coyuntura, se reforzó el programa de radio "Allichay reparando nuestra historia" desarrollado, todas ellas acciones para fortalecer la discusión y el análisis de la adecuación a la RUA.

Para algunos funcionarios entrevistados la implementación debe hacerse luego que salga el reglamento y se adecúe la RUA a la nueva Ley, hasta que no se cuente con elementos claros de cómo es necesario adecuarla y el MIMPV se pronuncie.

“...con la 30364 nosotros ya no aplicamos esta ruta de atención que ya no se aplica porque es un nuevo procedimiento, nueva forma de atención a las personas inmersas en violencia.” Representante del Poder Judicial

“ La RUA está actualmente en etapa de revisión, pero dentro de la 30364 la ley ya está vigente, lo que está pendiente es su reglamentación en la cual nosotros se nos ha asignado para poder implementar con otras entidades públicas y se está trabajando en un reglamento que debería de salir, que obviamente también hay algunas personas que no están conformes (incluyéndome), pero todavía no tenemos la reglamentación para esta nueva ley, con la anterior si hemos logrado hacer la Ruta de atención que también es atención al usuario, no había el peligro de la perdida de las medidas de protección como si ahora lo hay, ahora no es una ley procesalmente completa, sino que tiene mucho vacío”. Representante del Poder Judicial.

“Salió la ley no paró el trabajo de difusión, actualmente la ruta ha sido revisada por el Ministerio de la Mujer para que esté articulada a la nueva ley de violencia, estamos en espera que el Ministerio se pronuncie y trabajar al 100% la difusión para que estén todas las instituciones comprometidas, empezamos con la dirección de salud

Cuando una persona es violentada, acude a los centros de salud para ser atendida por los golpes, entonces para nosotros es una institución de esta ruta, hay que practicarla que todas las usuarias tengan conocimiento que tienen que hacer en primera instancia, hemos mandado al ministerio, nos interesa que salga el producto final” Representante del Gobierno Regional.

Otros juristas, vienen implementando acciones de la RUA, en sus procedimientos, especialmente lo relacionado a las medidas de protección, que son sentencias que se dan en 72 horas según la nueva Ley.

*“En sentencia, como juez superior, estoy aplicando mi sentencia. Yo estoy señalando las sentencias de violencia familiar, voy a confirmar pero señalo e indico al juez de la causa que tiene que actuar conforme a la **ruta de atención** para el seguimiento de las medidas de protección, a que entidades tiene que pedir a la colaboración en el seguimiento de sus*

medidas de protección, en ese ámbito yo estoy haciendo la aplicación de la ordenanza.” Juez de Familia.

La preocupación de los juristas está en las demandas que esta nueva Ley les significa en términos de carga procesal y de la incorporación de conceptos de género en esta nueva Ley, por ello se recogió opiniones de resistencia por parte de los operadores de justicia, Por otro lado los casos de violencia familiar se han incrementado a nivel judicial, tal como lo manifiesta una entrevistada *“por lo que debería considerarse la opción de crear juzgados especializados para que resuelvan únicamente este tipo de casos. Esto encuentra su justificación en la medida en que se está dejando de lado otros procesos de competencia de dichos juzgados por dar prioridad a aquellos sobre violencia familiar para así dar cumplimiento a los plazos dispuestos por la Ley. · Representante de CAPS*

“Si, personalmente se nos indica la demora en exceso. Tenemos un ingreso de 3000 casos, son 4 jueces desde noviembre a la fecha, entonces a dividir, por cada juez cuanto le va a tocar, más de 750 expedientes, que lo tiene que tratar en 5 meses, cada expediente normalmente son el 3 días, entonces humanamente es imposible, con solo 4 meses” Representante del Poder Judicial.

“Es necesario revisar los conceptos de los jueces, que piensan que los casos se deben de pasar pues no consideran la violencia psicológica. Tanto Jueces y Fiscales están tratando de usar el “vacatio legis” – vacancia de la ley, pues consideran que no es viable, es cierto que hay falencias en procedimientos, pero se pueden ajustar al reglamento ...ya que tienen una mirada sexista incluso de mujeres juezas. Se Recomiendan trabajar género pero desde los varones”. Representante del CEM.

“Ya unos meses se va a notar más la impunidad. Va a visibilizarse la impunidad en casos de violencia, si continuamos con estas reglas las cosas se verán muy mal.

Se tiene que modificar, en el reglamento pretenden hacer eso pero me parece increíble el desconocimiento básico de cómo debe modificarse las leyes, vía reglamento quieren ellos que de alguna manera modificarlo, lo dudo”. Representante del Poder Judicial.

“Eso sí, nos sirve de base, ya tenemos ese trabajo que hicimos con CAPS, y tenemos que hacer una nueva ruta dentro de la 30364, esperemos que no demore mucho al reglamentación”. Representante del Gobierno Regional.

Sin embargo desde la sociedad que participan en la Mesa Multisectorial, representadas por las organizaciones de base y las Ongs, consideran que la nueva ley representa un avance en términos de tiempo de los procesos y frente a la anterior que era considerada muy general, y no recogía el enfoque de género consideran que: *“la nueva Ley nos va a permitir, respecto también a la anterior que puedan, este, las personas víctimas de violencia puedan también alcanzar justicia de una manera más rápida y efectiva, antes los procesos duraban, eran muy largos” Representante del Consejo Regional de la Mujer.*

“La agilidad con la que ahora se van a llevar a cabo los procesos para que las mujeres víctimas de violencia puedan alcanzar justicia y la mayor intervención de los cenadores de justicia porque se van a tener en cuenta las diferentes pruebas que puedan presentar, también se va a recoger de diferente manera lo que recoge el CEM por ejemplo, que antes solamente lo catalogaban como que bueno es una información más, pero más allá no se consideraba, ahora la nueva ley está siendo un poco más ágil” Representante del Consejo Regional de la Mujer.

Por otro lado se registra un involucramiento más cercano de la sociedad civil para lograr la implementación de la RUA, aportando desde la problemática recogida de las usuarias mujeres, y desde el aspecto técnico como lo ha venido desarrollando el CAPS presentando un documento de adecuación de la RUA a la nueva ley, en la que se incluye un nuevo Flujograma con estos cambios. (Anexo Flujograma 2).

“Justo ahorita estábamos en ese proceso de hacer la adecuación, porque la ruta salió antes que la ley, entonces ahora sabiendo esto que cosas pueden implementar. ...nosotros como sociedad civil, se demandaba el tema de que no, la violencia no solamente tiene que ser física, todavía y

tiene que haber pruebas físicas para que se puedan hacer las denuncias, pero todo empieza con un tema psicológico luego físico y termina en homicidio y eso es lo que nos preocupaba, entonces ahora hay esa posibilidad, que y también sean medios probatorios, pruebas que puedan llevar a una denuncia por violencia”. Representante del Consejo Regional de la Mujer.

“Es un cambio sustancial con la nueva Ley, Se ve marcado el tema de género que en la ley anterior no se considerada para que se pueda desarrollar la ley, tiene principios que cada uno de los operadores tienen que ir cumpliendo, no solo afecta al mujer o varón vulnerando sus derechos, sino al entorno dentro de la ley se ha considerado al entorno familiar. No ve a la violencia como aspecto doméstico como en la ley anterior, estos casos se pueden dar en los diferentes ámbitos, educación, ámbito laboral, los operadores, tomar estos casos y poder iniciar los procesos” Abogada – Centro de Atención Psicosocial.

Entre los temas pendientes para la implementación esta la necesidad de la adecuación de los informes periciales e informes psicológicos requeridos para que el Juez y el Fiscal determinen condiciones para el proceso; en el caso del primero quien debe dar medidas de protección en 72 de acuerdo a la nueva Ley requiere de un informe psicológico que le permita determinar el estado emocional de la denunciante. En el caso del Fiscal para determinar si se trata de un delito o de una falta, necesita un evaluación del daño psíquico, que en este momento solo puede ser realizado por un perito acreditado del Instituto de Medicina Legal, que en el caso de Junín solo hay uno.

De acuerdo al código penal en el ARTÍCULO 124-B la determinación de la lesión psicológica es determinado mediante valoración realizada de conformidad con el instrumento técnico oficial especializado que orienta la labor pericial, con la siguiente equivalencia:

- a. Falta de lesiones leves: nivel leve de daño psíquico.
- b. Lesiones leves: nivel moderado de daño psíquico.
- c. Lesiones graves: nivel grave o muy grave de daño psíquico.

Esto quiere decir que los psicólogos tienen que evaluar de acuerdo al

instrumento técnico que tiene el Instituto de Medicina Legal. En el proceso de reglamentación y adecuación de la nueva Ley, el MIMPV esta realizando una revisión y adecuación, puesto que esta ley contempla que psicólogos autorizados tanto del Ministerio de Salud como particulares, así como psicólogos del CEM y Poder Judicial, podrían hacer estos informes para los procesos, pero para esto se requiere adecuación y capacitación a los peritos.

“Hay un código penal, dice que más de 10 días en atención médica y descanso. Para que sea delito lesiones, y el mismo código penal dice que hay daño psíquico, entonces si no hay eso, no hay delito. El juez penal es cuadrado, ellos tienen principios como el de legalidad, lo que no esté en el código. Representante del Poder Judicial.

La articulación de los operadores en el marco de la nueva Ley, da mayores posibilidades, pues amplía la participación de otros actores como son los Centros de Salud, los CEMs, incluso particulares con autorización del Ministerio de Salud, todos ellos podrán hacer evaluaciones psicológicas que sean consideradas probatorias en el proceso, dado que si se contaba con pruebas a nivel físico, mas no sobre la violencia psicológica y la valoración del daño psíquico.

Otro de los puntos que es necesario visibilizar es la adecuación de la RUA a todos los niveles de gobierno de la región: provincial y distrital, considerando la diversidad del contexto de Junín, la representante del Gobierno Regional plantea las acciones que vienen haciendo en este sentido:

“Las zonas rurales ...en los distritos se deben formar las mesas multisectoriales con los actores, hay iniciativas en Sicaya, se han imitado para que esta mesa participe, viendo esto de la ruta, la están trasladando viendo que actores, que las mesas se formen a nivel distrital, cuando salga el producto final, la actitud de selva alto andina, estamos viendo trabajar estas temas con responsables de los Tambos que llegan a zonas lejísimos y donde siempre hay una enfermera o un técnico , ellos pueden hacer esto.”

Respondiendo a la pregunta de investigación, la promulgación de la nueva Ley

va a contribuir significativamente el acceso a la justicia de las mujeres y el grupo familiar, la contribución a la implementación de la RUA es significativa, ya que la contempla en el mismo cuerpo de la Ley, la creación de Sistemas para la articulación de las instituciones.

En el momento de la investigación no se está poniendo en práctica la RUA como tal, puesto que está en un período de implementación al interior de las instituciones, especialmente el Poder Judicial y el Ministerio Público, por haberse cambiado los procedimientos, es decir luego de la denuncia, son los Juzgados de Familia quienes dictan medidas de protección y derivan a la Fiscalía para efectos de investigación. El nudo se ha dado entre estas dos instancias que han entrado en confrontación por no resolver los casos (La Fiscalía) con la celeridad contemplada en la Ley, habiéndose solo resuelto de 1400 casos, solo 3. Sin embargo esto se está resolviendo a través de dos directivas del Ministerio Público señaladas anteriormente.

Dentro de las dificultades que los entrevistados manifestaron para la implementación de las RUA, estuvieron relacionadas con diferentes factores, el más importante el tema de la Reglamentación (representante del Ministerio Público), generándose preocupación por la demora en relación a otras leyes que tuvieron una demora de tres años.

Otras preocupaciones importantes son las relacionadas con la escasa capacitación de los operadores del Instituto de Medicina Legal, para elaborar informes psicológicos que concluyan en la valoración del daño psíquico, contemplada en la nueva Ley, donde se determine el nivel de falta o delito de acuerdo al grado de daño psíquico encontrado en la pericia psicológica.

Otro de los aspectos en la carga procesal de los Juzgados de Familia, quienes deben resolver casos en las 72 horas en una entrevista única, si bien los entrevistados, manifestaron su disposición de adecuarse a la nueva ley, la presidenta de la Comisión de implementación de la Ley 30364 manifestó que: *“las medidas de protección serán una curita en una herida, sino se inicia a tiempo la investigación fiscal, puesto que están tienen un término y las mujeres quedarán desprotegidas al término del tiempo determinado por el Juez”*.

4.4.2. Variable - Objetivo de la RUA

La opinión de la representante del Poder Judicial expresa que el objetivo de la RUA es para orientar al usuario, no así para determinar las acciones de los operadores de justicia quienes deben responder a los requerimientos inicialmente de la Ley 26260, con la que deben de cerrar los casos y posteriormente a la nueva Ley.

“La RUA fue desarrollada dentro de la Ley 26260 así como se ha indicado, ha sido aprobada por una ordenanza regional. Sirve de una orientación más que nada al usuario, hacia donde debe de acudir y como debe desarrollarse su proceso que le va a ayudar, pero tiene que haber la difusión, porque para nosotros los operadores de justicia, no hemos desarrollado más allá de las RUA, que cosa tiene que realizar el juez, por ejemplo no hemos desarrollado las incidencias, claro que ya está prevista en la misma ley con otras normas como el código procesal civil, código niño adolescente, cuanto tenemos que demorarnos para que califique el juez o califique la audiencia, pero esos no han sido el objetivo de esta ruta dentro de la Ley 26260, sino esta ruta de atención ...para que el usuario no sea sorprendido, que si va a la policía esta le diga “no, tienes que ir a fiscalía”, y la fiscalía al juez, sino que ya sepa a donde tiene que ir, que si no hay policía o fiscalía a los juzgados de paz, y que sabe de manera muy general que cosa tiene que obtener en cada lugar”. Representante del Poder Judicial.

4.4.3. Variable – Difusión de la RUA

Un factor fundamental para el desarrollo de todo proyecto y programa social, es que este sea conocido por los beneficiarios del mismo, a fin que puedan utilizarlo y redunde en la mejora y cambios que se requieren. En el caso de la RUA, las acciones de difusión han sido suspendidas en parte, por la adecuación anteriormente explicada a la nueva Ley, sin embargo es importante recoger desde los funcionarios su interés y preocupación por las acciones de difusión.

“Otras instituciones no hacen difusión”. Representante del Gobierno Regional.

“.....ya no podemos hacer la difusión ya que las denuncias y demandas están dentro de la 30364, estaría dentro de lo que viene a ser el aspecto de la atención y trámite procesal” Representante del Poder Judicial.

Supongo que debe tener pero la gran mayoría hay actividades mínimas, porque como dije, ya sabemos fue el cambio de la 26260 a la 30364, que casi inmediato con lo cual tuvo que cortarse la difusión masiva. Representante del Gobierno Regional.

Otros funcionarios que impulsaron el proceso de la RUA, mostraron una mayor disposición que indica que no hay un detenimiento ni retroceso, lo que se ha suspendido es la difusión, considerando esta coyuntura, puesto que las acciones de las mismas instituciones muestran acciones de difusión e interés para la adecuación.

“Algunos obstáculos son que salga la ruta adecuada a la nueva ley, nos interesa hacer la difusión como mesa, todas las instituciones están comprometidas, de esta manera conozcan las usuarias que existe un protocolo , una ruta, para que se les de una atención rápida, de calidad. Representante del Gobierno Regional.

Lo significativo de este proceso, es el movimiento positivo de las instituciones que está a la espera de empezar acciones, donde se encuentra disposición han sido tanto en el Poder Judicial como en el Ministerio Público, organizando conferencias relacionadas al Daño Psíquico en el marco de la Ley 30364 a cargo de expertos que estuvieron en el proceso de construcción de la Guía de Valoración del daño psíquico.

Por ello el proceso de difusión y capacitación son componentes fundamentales de la implementación de la RUA que funcionarios consideran imprescindibles tal como señalan las entrevistadas:

“Vamos a hacer capacitaciones, campañas de difusión, más que nada es más la difusión y lo otro es sensibilización de cada operador de justicia.

Tenemos que trabajar mucho en la sensibilización y capacitación, porque como esta ley tiene aspecto penal, son jueces no preparados en el tratamiento de violencia familiar, solo se les prepara en delito, pero la violencia tiene aristas más amplias, jueces y fiscales. Para darles a conocer realmente cuales son los alcances de esa violencia, que comprendan. Porque para ellos minimizan el hecho sea una cachetada o un insulto, y no se dan cuenta que es la punta del iceberg. En fiscales y jueces penales”. Representante del Poder Judicial.

La difusión se ha dado a nivel nada más de las conferencias de prensa, además que cada institución se encargaron de ser las réplicas, de lo que viene a ser la ruta de atención, dándoles a conocer a las usuarias. A través de las instituciones que integran la mesa. Representante del Gobierno Regional.

Esto también es percibido desde la sociedad civil, como un momento positivo desde los directivos de las instituciones partícipes:

*“Bueno, hasta ahora lo que he visto es una buena voluntad, de las personas que, digamos, las cabezas de cada operador y están haciendo lo posible por ver la adecuación, hay muchas cosas, hay muchas lecturas que se te tienen que dar porque en cada..., las normativas también en cada sector es complicada entonces se está viendo como adecuar, hay muchas buenas voluntades y en base a eso, estamos en ese proceso ahorita, de cómo hacer esta adecuación, entonces cuando se tenga todo esto y bueno, algunos ya están, también, tengo entendido, dando algunas directivas y creo que con todo eso más claro, mas contrastado con la realidad se va a poder dar esas directivas y eso es lo que esperamos”
Consejo Regional de la Mujer.*

4.4.4. Variable – Participación de las usuarias en construcción de la RUA

Para el buen funcionamiento de un proyecto o programa, se hace necesario conocer las necesidades de los beneficiarios, al consultarles sobre este tema a los funcionarios, manifestaron que para la construcción de la RUA, se basaron en la participación de organizaciones de base, las que dieron sus puntos de vista respecto al las necesidades de las mujeres en los procesos de denuncia y recuperación.

*“Nosotros tenemos la convocatoria o bueno pues organismos de base y todos “....nosotros hemos trabajado en esta ruta de atención que hemos considerado no solamente el trabajo de prevención a estas organizaciones de base, ellas han exigido, ellas eran las que iban a controlar la aplicación de lo que viene a ser estas rutas de atención, tienen esta participación protagonista y fuerte en la aplicación de las rutas de atención.”
Representante del Gobierno Regional.*

Las representantes de las organizaciones de mujeres, fueron quienes recogieron las necesidades de las mujeres para poder hacerlas llegar a los funcionarios que construyeron la ruta. Una de las representantes de estas organizaciones que trabaja como facilitadora en el CEM manifiesta:

“La ruta está funcionando adecuadamente, son el CEM y la PNP, las que las usuarias conocen mejor y sus problemas los hemos hecho conocer como por ejemplo que muchas mujeres decían que la policía no las recibía, le decían que es poco, regresa mejor con tu pareja, no tomaban interés, las mujeres volvían y los policía les hacía regresar, dos tres veces, pero no están debidamente, solo si está bien golpeada, solo con la cara todo maltratado, o que hayan sufrido violencia sexual los hijos, recién toman el interés, sino es así, para ellos no es nada, muchas veces ellos agarraban. Tampoco confían en Demuna no confía, debe estar muriéndose para que las tomen en cuenta.”

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados respecto a los factores que obstaculizan y favorecen la implementación de la Ruta Única de atención de la denuncia de violencia familiar y sexual de la región Junín, nos ha permitido conocer a profundidad como se viene desarrollando este proceso, entre la vigencia de la Ley 26260 en la que se aprueba la RUA por ordenanza regional y la promulgación de la Ley 30364 que implica la necesidad de adecuación a esta legislación.

Dado que era necesario indagar el nivel de conocimiento de los diferentes actores – usuarios, operadores – funcionarios y organizaciones de base, respecto a la RUA y las instituciones que la conforman. Por otro lado el identificar el nivel de participación de las usuarias en su construcción que permitiera reconocer que tanto se había recogido sus necesidades y expectativas. Por otro lado los operadores que atienden directamente a las mujeres, requieren conocimientos para poder articular servicios, pero a su vez el tipo de atención que éstos brindan, facilitan u obstaculizan el que puedan darse estos procesos de articulación y acceso a los servicios a las usuarias.

Los obstáculos y facilidades han sido identificados por los funcionarios que tienen a su cargo la implementación de la RUA, para ello el análisis de su implementación en el marco de la Ley 30364, resulta valioso conocer de qué manera están realizando acciones que permitan que la RUA pueda responder a las necesidades de las mujeres.

Para ello las presentamos en este capítulo las principales conclusiones que surgen del proceso de investigación, de acuerdo a los lineamientos con los que se ha organizado la presentación de los resultados y el análisis.

5.1.1. Impacto de la violencia en la mujer

En la región Junín, la violencia familiar y sexual contra las mujeres, es un problema de graves consecuencias de múltiples impactos, desde lo personal, familiar, social y comunitario. Siendo las mujeres la mitad de la población, es responsabilidad del Estado velar por la protección de la vida y la salud de las

mujeres, por el respeto de su dignidad y la observancia de sus derechos como está estipulado en los tratados, leyes y normativas acordes a compromisos que el Perú ha asumido a nivel supranacional.

Los funcionarios y entrevistados reconocen ocupar los primeros puestos en las estadísticas de violencia contra la mujer, dado que en el 2009 ocupaban el primer lugar de las regiones con mayor número de feminicidios.

Las estadísticas recogidas en la tesis colocan a Junín en los siguientes rangos:

- INEI (2014), Junín es la tercera región, luego de Cuzco y Ayacucho, con mayor violencia contra la mujer.
- El 81% de las mujeres reporta que alguna vez ha sido psicológica o verbalmente violentada por sus parejas, el 39,3% alguna vez ha sido violentada físicamente por sus esposos, mientras que el 12% fue violentada físicamente en los últimos 12 meses y el 11. 5% sufrió violencia sexual en el mismo lapso. 270 casos de mujeres menores de 18 años que fueron violentadas sexualmente.
- PNP (2015) - Junín ocupa el séptimo lugar de denuncias de maltrato, luego de Lima, Arequipa, Cuzco, La Libertad y Piura.
- MIMPV (2015) entre el 2009 y 2015 ha registrado un total de 92 casos entre feminicidio y tentativa (45 y 47 respectivamente), siendo la región con más alto número de feminicidios, seguido de Puno (75), Ayacucho (74) y Cuzco (66).
- PNVFS del MINPV Junín en el 2014 entre tentativas y feminicidios ocupa el sexto lugar (8 casos), luego de Lima, Arequipa, Cuzco, La Libertad y Puno, habiendo disminuido considerablemente la ocurrencia, en el 2009 (32 casos) ocupaba el segundo lugar, después de Lima.

Esto nos muestra que ha habido una disminución de casos en los últimos años en relación a otras regiones. La atención de esta problemática ha tenido una respuesta a nivel regional, con la creación de la RUA mediante ordenanza regional. La implementación de la RUA, durante el período de investigación, se encontraba en un proceso de adecuación a la Ley 30364, decretada meses después de su aprobación.

5.1.2. Conocimiento de la RUA y de las instituciones que la conforman

- Las usuarias no conocen la RUA, pues no ha habido acciones de difusión dada la coyuntura de adecuación a la Ley 30364. Las instituciones identificadas son principalmente a CEM y la PNP, ya que responden a sus necesidades de ser atendidas en los casos de violencia familiar y sexual, y posiblemente sean los principales referentes para la gente.
- Dos aspectos importantes del abordaje de la VFS, es la prevención y la recuperación. En la investigación los sectores de educación y salud, no son reconocidos espontáneamente por las usuarias y los operadores como parte de la RUA, lo cual no debilita acciones para que la violencia disminuya y que se recuperen las mujeres víctimas de la VFS.
- Los procesos de denuncia e investigación fiscal, requieren los informes psicológicos que debe brindar el Instituto de Medicina Legal, sin embargo ésta instancia no es reconocida por las usuarias encontrándose las siguientes dificultades:
- Dificultad de acceso, por traslado a un distrito alejado. Limitado personal y horario de atención. No cuentan con capacitación para la valoración del daño psíquico contemplado en la Ley 30364.
- La RUA responde a la necesidad de evitar la retraumatización en las víctimas y la celeridad de los procesos de denuncia y recuperación. La articulación de las instituciones se visibiliza en la derivación a los diferentes servicios que se ha venido realizando a través de La Hoja de derivación la cual fue aprobada por la MMCVFS .
- Las usuarias entrevistadas hicieron mención de acciones de derivación principalmente entre el CEM y la PNP, solo una de ellas mencionó al Juez de Paz. La mitad de ellas manifestó que no le dieron la información necesaria.
- Desde la mirada de las usuarias, la mayoría de los operadores no están sensibilizado ante su sufrimiento, ni los procesos mentales que afrontan para tomar una decisión de llegar a una denuncia; tomando en cuenta las etapas del Modelo Transteórico de Prochaska y Clemente (1984),
- Las derivación más efectivas fueron entre el CEM a la PNP, por ser aquella que más conocen las usuarias. Las derivación a los Centros de Salud, no

son efectivas, pues no hay receptividad, disposición y horarios para la atención en salud mental de las mujeres. No se cuenta con un servicio para intervenciones en crisis.

- Es así que el 60% de las entrevistadas señalaron que fueron derivadas, de ellas el 40% consideró que le dieron la información necesaria y de ellas el 80% fue para hacer la denuncia. Cabe señalar que ninguna usuaria hizo mención de una derivación a servicios de recuperación de la salud mental, a pesar que los efectos de la violencia impactan negativamente en este aspecto.
- Este hallazgo puede deberse a varios motivos, uno podría ser que las insituciones de la RUA, no tienen en cuenta la necesidad de atención y recuperación psicológica de las usuarias, otra hipótesis es que al no haber participado la Diresa y/o otros servicios de salud en la construcción de la RUA, los mismos operadores no hayan establecido relaciones de confianza con otros servicios y por último podría deberse a que conocen que los servicios de salud mental en los establecimientos de salud, no responden a las necesidades de las usuarias y por ello desisten en enviarlas.
- El Poder Judicial realiza el seguimiento de los casos en judicialización a través de su programa Familias Coraje, que si bien no llevan un tratamiento, si cuentan con un apoyo y consejería que puede ser considerada una modalidad de seguimiento.
- En el otro extremo está el caso del Instituto de Medicina Legal, en que los peritos psicólogos plantean que no realizan derivaciones, puesto que su labor es hacer la evaluación y entregar el resultado del mismo para ser incluido en el proceso. Tampoco están familiarizados con los servicios que ofrecen otras instituciones, diferenciando su labor puntual de hacer las pericias psicológicas.
- Lo que se observa es que si bien las usuarias no conocen la RUA, tampoco tienen confianza que será algo que resuelva sus problemas, pues sienten que están atrapadas en un “mundo de los hombres”, donde al ser atendidas el problema de la violencia será justificado incluso por los operadores que las debieran atender. Esto nos hace reflexionar sobre patrones machistas y patriarcales existentes especialmente en las zonas andinas del país.

- Las acciones de difusión que favorecen el conocimiento de la RUA han sido limitadas, uno de ellos ha sido el programa de radio desarrollado por el CAPS, el programa "Allichay reparando nuestra historia", en el cual se han entrevistado a diferentes operadores de la RUA y se reciben llamadas del público quienes hacen consultas a los conductores e invitados.
- La difusión que hacen directamente las Instituciones de la Mesa, no es registrada directamente por las usuarias entrevistadas, si bien se han realizado Campañas, Charlas, programas de radio, la usuaria en un mayor porcentaje se entera de los servicios a través de personas allegadas a ella como son los vecinos (40%) y por afiches.
- Las acciones de difusión se desarrollan como parte de los planes operativos de las instituciones y/o proyectos de la sociedad civil, pero que no llegan a tener un impacto y efecto inmediato en las usuarias. Los mensajes no son entendidos por las usuarias, o por bloqueos y negación que puedan tener las mujeres como secuela de la violencia.

5.1.3. Participación de las usuarias en la construcción e implementación de la RUA

- Las usuarias no fueron consultadas en el proceso de construcción de la RUA. La totalidad de las entrevistadas, no solo no la conocían, sino tampoco fueron tomadas en cuenta, lo cual muestra que este proceso estuvo carente de la legitimidad que se espera para un proyecto o programa social.
- Las organizaciones de base consultadas recogieron las necesidades de las usuarias que fueron: la demora en los procesos judiciales, el haberse sentido presionadas para realizar la denuncia policial, pues había momentos en los cuales se reconciliaban con las parejas y desistían de continuar con el proceso. Quejas en relación a los servicios de salud, donde son derivadas y tienen que esperar a que les den turnos después de dos a tres meses.
- A pesar que las usuarias no fueron consultadas para la construcción de la RUA, manifestaron la necesidad de participar para poder ayudar a otras mujeres que pasan por las mismas situaciones.

5.1.4. Conocimiento y capacitación de los operadores que brindan servicios

- Todo servicio que ofrece el Estado, requiere que sea ejecutado por el personal que esté sensibilizado y conozca no solo sus funciones, sino que pueda articular servicios, como es el caso de la RUA que aborda un tema sensible y delicado, por atender personas que viven situaciones de violencia que tiene un impacto en su salud mental.
- El total de entrevistados manifestaron que no habían recibido capacitación sobre la RUA, y que si bien la conocían, era porque habían participado en actividades de la Mesa Multisectorial, donde habían dado aportes para el funcionamiento de la RUA. Al no estar implementada y al no haberse realizado acciones de capacitación sobre la RUA, estas no están generando facilidad de acceso a servicios a las usuarias, puesto que *“los operadores se limitan a realizar acciones que les compete a sus propias funciones, y las acciones que realizan articuladamente son limitadas a algunas de ellas”*. Operadora del CAPS.
- Las usuarias consideraban que los operadores no estaban capacitados y lo relacionaron con el trato que les daban a las mujeres que acudían a los servicios. Una sola persona entrevistada respondió afirmativamente a esta pregunta.
- Incrementar la capacitación sobre la comprensión de la violencia psicológica y la medición del daño psíquico, tanto para jueces y fiscales, como para los peritos psicólogos.
- Los operadores acerca de las necesidades de capacitación, la mayoría de ellos reconoció que era necesario incrementar las competencias, especialmente en la coyuntura relacionada con la nueva Ley 30364, Un aspecto interesante es que las instituciones nuevas que se habían incorporado en este proceso solicitaban a otras con mayor trayectoria en los temas de violencia de género apoyo para acciones de capacitación a su propio personal, reconocieron la necesidad de trabajar los conceptos de género como son los magistrados del Poder Judicial:
- Desde las organizaciones sociales de base, visibilizan la necesidad de contar con una mayor sensibilización y capacitación a los operadores en temas de género, interculturalidad, derechos humanos, pero especialmente en lo referente a la calidad de la atención, pues más allá de la RUA, es

necesario que las instituciones brinden un buen trato, pues cuando las mujeres acuden y no son recibidas adecuadamente, se retiran y no continúan con la denuncia.

- En relación a la calidad de la atención, las usuarias del servicio tuvieron respuestas que se ubicaron en dos categorías Buen Trato y Mal Trato, considerándose estas dos categorías para identificar acciones que realizaron los operadores que no favorecieron continuar con las acciones de la denuncia y acceso al bienestar. El 50% no emitieron opinión, de 10 entrevistadas, 5 manifestaron acciones de buen trato, mientras hubo mención de 12 acciones de maltrato por parte de los operadores.
- Este aspecto del análisis es muy importante, pues cualquier derivación que el operador que recibe la denuncia haga, si no genera un clima adecuado y entendiendo que el proceso de violencia, deja como efecto en las mujeres estados emocionales intensos que dificultan su comprensión del proceso, el operador sensible y capacitado debería tener las herramientas para generar un clima de confianza en las usuarias, el apresuramiento y la poca tolerancia por la falta de comprensión de las mujeres, sin tomar en cuenta estos aspectos de salud mental, generan retraumatización y vulnera los derechos de las mujeres.

5.1.5. Implementación de la RUA en el marco de la Ley 30364

- La Ley 30364 “PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR”, contempla la creación del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.
- Instituciones como el Ministerio Público, manifestaron inicialmente que esperarán la reglamentación de la ley, para posteriormente dictar normativas como la No. 1283-2016-MP-P/JFS-JUNIN que aprueba la directiva “Disposiciones de la competencia en razón del turno sobre casos vinculados a la ley para Prevenir y Erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo Familiar – Delitos de Lesiones por VF”, que uniformiza los lineamientos y/o criterios sobre competencia en razón de

turno y procedimientos , facilitando el trámite célere y abreviado. Así mismo la Directiva No. 1919-2016-MP-P/JFJ-JUNIN considera procedimientos adecuados a la nueva ley, en relación a la pericia psicológica, apertura de diligencias, medidas de protección e investigación fiscal que se adecúen a la nueva ley.

- El Poder Judicial viene implementando acciones de la RUA, en sus procedimientos, especialmente lo relacionado a las medidas de protección, que son sentencias que se dan en 72 horas según la nueva Ley.
- La preocupación de los juristas está en las demandas que esta nueva Ley les significa en términos de carga procesal y de la incorporación de conceptos de género en esta nueva Ley, por ello se recogió opiniones de resistencia por parte de los operadores de justicia.
- Desde la sociedad civil que participan en la Mesa Multisectorial, representadas por las organizaciones de base y las Ongo, consideran que la nueva ley representa un avance en términos de tiempo de los procesos y frente a la anterior que era considerada muy general, y no recogía el enfoque de género. Hay un involucramiento más cercano de la sociedad civil para lograr la implementación de la RUA, aportando desde la problemática recogida de las usuarias mujeres, y desde el aspecto técnico como lo ha venido desarrollando el CAPS presentando un documento de adecuación de la RUA a la nueva ley, en la que se incluye un nuevo Flujograma con estos cambios. (Anexo 4)
- Entre los temas pendientes para la implementación esta la necesidad de la adecuación de los informes periciales e informes psicológicos requeridos para que el Juez y el Fiscal determinen condiciones para el proceso; en el caso del primero quien debe dar medidas de protección en 72 de acuerdo a la nueva Ley requiere de un informe psicológico que le permita determinar el estado emocional de la denunciante. En el caso del Fiscal para determinar si se trata de un delito o de una falta, necesita un evaluación del daño psíquico, que en este momento solo puede ser realizado por un perito acreditado del Instituto de Medicina Legal, que en el

caso de Junín solo hay uno.

- Los psicólogos tienen que evaluar de acuerdo al instrumento técnico que tiene el Instituto de Medicina Legal. En el proceso de reglamentación y adecuación de la nueva Ley, el MIMPV.
- La articulación de los operadores en el marco de la nueva Ley, da mayores posibilidades, pues amplía la participación de otros actores como son los Centros de Salud, los CEMs, incluso particulares con autorización del Ministerio de Salud, todos ellos podrán hacer evaluaciones psicológicas que sean consideradas probatorias en el proceso, dado que si se contaba con pruebas a nivel físico, mas no sobre la violencia psicológica y la valoración del daño psíquico.
- Lo significativo de este proceso, es el movimiento positivo de las instituciones que está a la espera de empezar acciones, donde se encuentra disposición han sido tanto en el Poder Judicial como en el Ministerio Público, organizando conferencias relacionadas al Daño Psíquico en el marco de la Ley 30364 a cargo de expertos que estuvieron en el proceso de construcción de la Guía de Valoración del daño psíquico. (Anexo 6)

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación surgen del proceso de análisis de la presente investigación y generan propuestas para la implementación de la RUA, que estará a cargo de las Instituciones que la conforman agrupadas en la MMCVFS de Huancayo.

5.2.1. Normativas

- Hacer el seguimiento para el proceso de reglamentación de la Ley 30364.
- Que se regule la evaluación psicológica pericial acorde a lo planteado en la Ley 30364, a fin de descongestionar los servicios que ofrece el Instituto de Medicina Legal en los que se incorporen psicólogos de los CEM, Centros

- de Salud, equipo Multidisciplinarios del Poder Judicial y particulares.
- Adecuar la Guía de Valoración del daño Psíquico, elaborando una versión abreviada que permita a los psicólogos realizar evaluaciones que cuenten con indicadores de daño psíquico.
 - Establecer puentes entre el Ministerio Público y Poder Judicial, a fin de evitar que se archiven los casos y no se establezca la denuncia penal, por falta de las evaluaciones psicológicas pertinentes.

Se está desarrollando la reglamentación de la Ley, en la cual se considerarán los aspectos procedimentales y se aclararán los puntos débiles de la Ley, entre los que están:

- La pericia psicológica para determinar el Daño Psíquico. el MIMPV viene adecuando estos instrumentos.
- La regulación de las funciones de los operadores y lo que se va desarrollando en el proceso.
- La intervención del Ministerio de Trabajo, para adecuarse a la Ley en casos de violencia, donde se otorgarán licencias a la trabajadora y el sector Educación que debe desarrollar los programas de prevención.

5.2.2. Operativas

- Desarrollar un programa de capacitación para los operadores que participan en las diferentes fases de la RUA. Qué toda capacitación incluya los enfoques de género, interculturalidad, integralidad y derechos humanos.
- Desde el enfoque de género, que los operadores puedan identificar las relaciones de poder que se establecen al interior de las parejas, y como éstas se reproducen en la relación con el Estado a través de los operadores, al sentir las usuarias que son discriminadas por su condición de mujeres y en las zonas andinas, sintiendo que entre los operadores y el acusado de violencia ejercen poder por contar con mayores recursos, perpetrándose así una cadena de abusos que empieza en la relación de pareja, y reproduciéndose en los espacios públicos.

- Establecer una estrategia unificada de comunicación y difusión que tome en cuenta los medios a los que la población accede, y que estos puedan responder a las condiciones emocionales de las personas, es decir que los momentos en los cuales hay un impacto emocional muy intenso, tener en cuenta la dificultad de las usuarias para comprender esta información, utilizando redes comunitarias y vecinales. Difusión, los medios más usados son a través de las personas de la comunidad, mas que los medios tradicionales, toda acción comunicacional debería estar enfocada a nivel comunitario.
- Las instituciones requieren tener un acercamiento más directo a la población, que se incorpore una estrategia comunitaria, en la cual se recojan los valores de solidaridad y colaboración propio de las juntas vecinales por ejemplo, los comités del vaso de leche o las redes comunitarias, las cuales no son visibilizadas por los operadores.
- Los operadores debieran considerar en su acercamiento a las usuarias, la comprensión del estado emocional de la misma, sin juzgarla, entendiéndolo como parte de los bloqueos emocionales que generan la violencia en la salud mental. Muchas veces la mujer no se encuentra preparada para poder reconocer que se encuentra en una situación de violencia. Para ello se hace necesario que la estrategia comunicacional, sea realizada por comunicadores sociales muy conectados a la problemática comunitaria, y que estén asesorados por profesionales de la salud mental, como se ha venido trabajando en el proyecto del Centro de Atención Psicosocial.
- Establecer en los Centros de Salud, horarios y cupos destinados exclusivamente a las mujeres que viven situaciones de violencia. Fortalecer los tamizajes de violencia basada en género en los centros de salud, incorporando acciones de consejería y derivación.
- Las acciones de derivación y seguimiento deben estar claramente definidas y evaluadas por las Instituciones de la RUA, tanto en la

efectividad como en la calidad del servicio ofrecido. Esto debería ser transversal a todo el proceso.

5.2.3. En relación a las usuarias

- La importancia y necesidad de contar con la participación de los beneficiarios y/o usuarios de un proyecto o programa, es una condición indispensable para toda estrategia de desarrollo. Esto nos demuestra que no solo en el diseño de la política debieran estar presentes los beneficiarios, sino en la evaluación y retroalimentación de su implementación, por ello recoger desde el inicio de un proyecto las necesidades de los beneficiarios, garantiza que la implementación del mismo responderá de manera efectiva a sus problemas y necesidades, lo cual no ha sido incorporado en la construcción de la RUA, pero que desde la voluntad de los operadores y funcionarios esperan responder a estas necesidades y atender aquellos problemas que ellos desde su función han podido identificar.
- Incorporar en todo el establecimiento de la RUA, acciones de consulta que debieran diseñarse como parte de la implementación, el seguimiento, que se incorporen estrategias como encuestas, botones de satisfacción como los que se vienen implementando en los bancos, para que de manera rápida y efectiva los usuarios puedan valorar la atención que han recibido.

CAPÍTULO VI
PROPUESTA DE MEJORA
PROTOCOLO DE DERIVACIÓN Y MONITOREO
RUTA UNICA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR
REGIÓN JUNÍN

A fin que la implementación de la RUA cuente con las garantías de efectividad que permita que las instituciones respondan eficientemente a la problemática de la violencia familiar y sexual, se ha desarrollado una propuesta de Protocolo de Derivación y Monitoreo, que permita que las mujeres accedan a la justicia y la recuperación en la región Junín.

INTRODUCCIÓN

El presente Protocolo de Derivación y Monitoreo, surge por la necesidad de contar con pautas para la efectividad de los procesos de detección, prevención, atención y denuncia de los casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, que sean conocidas y practicadas por los diferentes operadores que intervienen en la Ruta Única de atención. Permitirá contar con la información necesaria para garantizar que los/as usuarias cuenten con los recursos del Estado y de esta manera evitar los obstáculos que impiden el acceso a la justicia y perpetúan situaciones de violencia.

El proceso de elaboración del presente Protocolo, es propuesto por la autora de la tesis con la colaboración del equipo del Centro de Atención Psicosocial, y deberá ser validado por las instituciones para su aprobación y consenso.

6.1. JUSTIFICACIÓN

El presente protocolo plantea establecer los lineamientos requeridos para garantizar el sistema de derivación de las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar víctimas de violencia que acuden a los servicios del Estado para la

denuncia, atención y/o judicialización de los casos; habiéndose aprobado según Ordenanza Regional N° 210-GRJ/CR del 06 de octubre de 2105 en la región Junín, la ruta para la atención de las víctimas, requiere contar con un instrumento que permita garantizar la efectividad de la atención y derivación que se realiza entre las instituciones, permitiendo con ello evitar la retraumatización y hacer viable los procesos de judicialización que son obstaculizados por el retiro de las denuncias de las víctimas ante la inoperancia del sistema.

La Ruta de Atención en casos de violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar busca prevenir, atender y erradicar toda forma de violencia contra las mujeres a través de la implementación de una política regional en marco a lineamientos de una política nacional, en este proceso de construcción de este instrumento, se ha realizado en forma descentralizada y participativa, mediante reuniones de trabajo y diálogo sobre las prioridades de la región en materia de prevención y atención a la violencia de género realizada desde el 2014, con representantes de la sociedad civil y representantes del estado.

La derivación de los servicios a los que acuden las víctimas es un proceso necesario por la especificidad de la intervención de cada una de las instancias. Desde la judicialización hasta la recuperación. Por ello contar con una documento consensuado por las instancias que permita que los procesos sean claros y transparentes para todos, así como un sistema de monitoreo que garantice la calidad del proceso, permitirá contar con información de calidad, para poder identificar dificultades en el proceso, y brindarán alertas que ayuden a mejorar **“La Ruta Única para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los integrantes del grupo familiar región Junín”**

BASE LEGAL

- La **Convención** Interamericana **para** Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer **“Convención de Belém do Pará”**
- Ley N° 28983 “Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres”
- Ley N° 30364 “Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar”, promulgada el 23 de noviembre 2015.
- Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017, Decreto Supremo No 004-2012- MIMP.

- Ordenanza Regional No 210-GRJ/CR que aprueba las ruta de atención de denuncia familiar y sexual y acceso al bienestar – 06 de octubre de 2105
- Acuerdo Regional No 110-2015-GRJ/CR
- Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la violencia basada en género en los tres niveles de atención del sector salud.

6.2. OBJETIVOS

Objetivo General

El objetivo del sistema de derivación y monitoreo, es contar con información periódica de calidad que permita analizar la efectividad de la atención de los casos de violencia familiar y sexual por parte de las instituciones que comprenden **“La Ruta Única para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los integrantes del grupo familiar región Junín”**.

Objetivos Específicos

- Mejorar los procesos de atención a las víctimas de violencia.
- Evitar la retraumatización en las víctimas producto de la violencia sufrida e inoperancia de los servicios.
- Favorecer el acceso a la justicia en los casos de violencia.

6.3. ALCANCE

El presente Protocolo de derivación y monitoreo está dirigido a los operadores responsables de la atención y prevención tales como:

- Policía Nacional del Perú.
- Centros de Emergencia Mujer del MIMPV.
- Ministerio Público: Fiscalía Penal, Instituto de Medicina Legal.
- Ministerio de Justicia y DDHH.
- Poder Judicial: Juzgados Penales de Familia y Jueces de Paz.
- Dirección Regional de Salud: Establecimientos de Salud.
- Organizaciones sociales.

- Gobierno Regional.
- Gobierno Provincial.
- Gobiernos Locales.

6.4. DERIVACIÓN

Por derivación se entiende la acción que realizan los operadores cuando refieren al ciudadano o ciudadana a otra instancia para que ésta reciba el servicio que no es de su competencia y que el usuario/a requiere para iniciar y/o continuar procesos de judicialización y/o recuperación.

La derivación, llamada también proceso de referencia y contrarreferencia, es responsabilidad de los operadores, y debe incluir una orientación e información clara para los usuarios. La derivación no implica que el operador no se haga responsable de dicha acción, pues el presente protocolo pretende que esta acción tenga el seguimiento que garantice que el usuario tenga toda la información necesaria para acudir de manera oportuna al servicio al que se le deriva y por otro lado que el operador que recibe al usuario, lo reciba y le brinde la atención con calidad y calidez.

Un proceso de derivación efectiva, permitirá que los usuarios puedan continuar con la ruta necesaria para la atención de sus casos, contando con información precisa y con operadores sensibilizados y responsables de recibir al derivado(a).

6.5. MONITOREO

El monitoreo es una herramienta técnica para la recolección de datos de las diferentes instancias que brindan la atención. Esta información permite medir la efectividad de las acciones de las instituciones involucradas en la Ruta de Atención.

Personal encargado del Monitoreo:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables.
- Ministerio de Trabajo.
- Ministerio Público.
- CEM, DEMUNA, UGEL.

- Equipo Multidisciplinario adscrito a los Juzgados de Familia.
- ONNAS – OSB.

6.5.1. Procedimiento de derivación y monitoreo

El proceso de derivación y monitoreo, se realizará a partir de los acuerdos sostenidos por las instituciones que pertenecen a la RUTA ÚNICA y se establecerá en base al Flujograma aprobado.

Las funciones que deben realizar cada una de las instituciones están definidas en el siguiente cuadro:



Cuadro No. 22

Instituciones de la RUA – Funciones y Derivación

INSTITUCIÓN	FUNCIONES	DERIVACIÓN
POLICIA NACIONAL DEL PERÚ	Recepciona la denuncia, realiza el informe. Flagrancia, detiene al agresor y da a conocer al Fiscal. Interactúa con el Instituto de Medicina Legal. Realiza las acciones que le ordena el Fiscal de turno y a cargo del caso. Elabora un mapa geo	A: Juzgado de Familia. Dentro de las 24 horas
CENTRO DE EMERGENCIA MUJER	Brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica; procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social a las víctimas.	A: Policía Nacional del Perú. Fiscalía. Centro de Salud Poder Judicial.
CENTROS DE SALUD	Evalúa, diagnóstica, trata y realiza el seguimiento a través de visitas domiciliarias.	A: CEM PNP Fiscalía
FISCALÍA PENAL	Reciben las denuncias de los delitos de violencia familiar y contra la libertad sexual y dan inicio al procedimiento de ley con arreglo a la Ley 30364 y al código procesal penal.	A: Juzgado Penal Juzgado de Paz letrado.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL	Realiza las evaluaciones médico legal: psicológicas y físicas.	A: Fiscalía Penal o de Familia
PODER JUDICIAL JUZGADO PENAL	Conoce los procesos penales con agravantes. Resuelve de acuerdo a sus facultades y al caso (Ley 30364 y Código Procesal Penal). Dicta la sentencia.	A: Centros de Salud para la recuperación
PODER JUDICIAL – JUZGADOS DE FAMILIA	Resuelve conflictos legales en temas de: Violencia Familiar: En audiencia única dicta medidas de protección y medidas cautelares en favor de la víctima.(72 horas)	A: Fiscalía Penal
MINISTERIO DE JUSTICIA DEFENSA PÚBLICA	Brinda atención legal gratuita y servicio de conciliación, para solucionar conflictos de manera pacífica.	A: PNP CEM

Fuente: Elaboración propia – Año 2016

Procedimiento de derivación

De acuerdo a las funciones de cada institución y sus competencias, realizará las derivaciones que se requieran de acuerdo a las necesidades del caso.

Las pautas que los operadores deberán tener en cuenta deberán considerar la calidad de la atención de tal manera que las víctimas no sean retraumatizadas y cuenten con información que les ayude a continuar con los procesos iniciados.

Entre estas están:

- Trato digno y respetuoso.
- Considerar en primer término los derechos de las víctimas.
- Escucha atenta sin juzgar ni descalificar.
- Atención oportuna.
- Información completa, precisa y adecuada.
- Privacidad y confidencialidad, respetando los momentos de la víctima.
- Considerar las situaciones de crisis para un trato adecuado al momento.

Procedimiento de Monitoreo

Para el proceso de monitoreo, se contará con un registro de la efectividad de la derivación, se espera que las acciones sean efectivas y se sustentarán en la atención de calidad y de la información ofrecida.

El procedimiento se sustentará en Fichas de derivación y/o expedientes que serán registrados en cada una de las instancias, serán fichas de referencia y contra referencia.

Se contará con un directorio que se actualizará anualmente, en el que se identificarán a los operadores que trabajan en cada institución. Se valorará la comunicación directa entre operadores, debiendo las instituciones brindar las condiciones para ello.

Se implementarán encuestas de satisfacción a las usuarias que midan la efectividad y calidad de la atención recibida en cada una de las instituciones que conforman la RUA.

Se implementará un registro de agresores a nivel nacional, tal como se determina en la Ley 30364.

Se presenta una propuesta de Ficha Única de Derivación que permitirá que los operadores manejen en un solo registro la información de cada usuaria, de tal manera que cuándo ésta se presenta en las instituciones, no se necesite volver a llenar los datos correspondientes para cada atención. (Ver Anexo 7)



ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS USUARIAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

LINEAMIENTO 1

¿Las Rutas Únicas de Atención y el conocimiento de estas facilitan el acceso a los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia familiar y sexual?

1. ¿Conoce usted acerca de las Rutas Únicas de Atención (RUA)?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué conoce acerca de la RUA?		

2. ¿Sabe usted que instituciones conforman las Rutas Únicas de Atención?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué instituciones la conforman?		

- MINEDU
- INSTITUCIONES DE SALUD (DIRESA, CS)
- PNP
- PJ
- FISCALIA Y MINISTERIO PÚBLICO
- CEM
- DEFENSORIA DEL PUEBLO
- CAPS
- DEMUNA

3. ¿Sabe cuál o cuáles son las funciones de las instituciones que conforman la RUA?

INSTITUCIONES	FUNCIONES
MINEDU	
DIRESA/ CS	
PNP	
PJ	
FISCALIA/ MP	
CEM	
DEFENSORIA DEL PUEBLO	
CAPS	
DEMUNA	

4. ¿Cómo se enteró sobre los servicios que ofrecían estas instituciones?

INSTITUCIONES	Tipo de Difusión
MINEDU	
DIRESA/ CS	
PNP	
PJ	
FISCALIA/ MP	
CEM	
DEFENSORIA DEL PUEBLO	
CAPS	
DEMUNA	

5. ¿Recibió información de las instituciones, la ayudó, la comprendió?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué información recibió?		

6. ¿La han derivado a alguna otra institución?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Le dijeron los motivos? ¿Qué explicaciones le dieron al derivarla?		

7. ¿Conoce sobre los procedimientos de derivación de la RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Cuáles son?		

8. ¿Cuándo los operadores la derivan, hacen algún seguimiento?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Cómo se realizó este seguimiento?		

9. ¿Le han ofrecido algún servicio en la institución a la que acudió o al ser derivada?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué servicios le ofrecieron?		

10. ¿Encontró algún afiche o información escrita cuando acudió a las instituciones de la RUA? ¿Dónde los encontró? ¿Los entendió?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué contenían y que información brindaban?		

LINEAMIENTO 2

¿Cuál ha sido el nivel de participación de las víctimas de violencia familiar y sexual beneficiarias del programa en la construcción e implementación de la RUA y cómo participan en ella?

11. ¿Ha participado Ud, en la construcción de las RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿De qué manera ha participado? ¿Cómo se contactaron con usted?		

12. ¿Participó en alguna actividad donde recogiesen sus necesidades para que las instituciones generen servicios en torno a ellas (las necesidades)?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿de qué modo recogieron dicha información?		

13. ¿Cree necesario que las mujeres conozcan acerca de los servicios?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Para qué cree que sería necesario?		

LINEAMIENTO 3

¿En qué medida el conocimiento y el nivel de capacitación de los operadores responsables de brindar los servicios facilitan la implementación de la RUA?

14. ¿Cree que los operadores están bien capacitados para atender a las mujeres?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Por qué?		

15. ¿Cómo cree usted que deberían informar los operadores a los y las usuarias acerca de los servicios de la RUA?

16. ¿Cómo fue la atención que recibió, puede darnos algún ejemplo? Fue adecuada, inadecuada?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Cómo cree usted que debería ser la atención de los operadores?		

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A OPERADORES QUE ATIENEN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.

LINEAMIENTO 1

¿Las Rutas Únicas de Atención y el conocimiento de estas facilitan el acceso a los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia familiar y sexual?

1. ¿Sabe usted que instituciones conforman las Rutas Únicas de Atención?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué conoce acerca de la RUA?		

- MINEDU
- INSTITUCIONES DE SALUD (DIRESA, CS)
- PNP
- PJ
- FISCALIA Y MINISTERIO PÚBLICO
- CEM
- DEFENSORIA DEL PUEBLO
- CAPS
- DEMUNA

2. ¿Alguna vez ha escuchado difusión acerca de las siguientes instituciones?

INSTITUCIONES	FUNCIONES
MINEDU	
DIRESA/ CS	
PNP	
PJ	
FISCALIA/ MP	
CEM	
DEFENSORIA DEL PUEBLO	
CAPS	

DEMUNA	
--------	--

3. ¿Qué hacen las instituciones que conforman las RUA para facilitar el acceso a los servicios que ofrecen?
4. ¿Se han generado instrumentos de apoyo que ayuden a que los usuarios sean atendidos por las instituciones que conforman las RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué instrumentos se han generado?		

5. ¿Cuándo han derivado a las usuarias a alguna de las instituciones, han ofrecido información a las usuarias sobre el motivo y gestiones que debe realizar?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué información brindaron?		

6. ¿La institución en la que trabaja ofrece más de un servicio?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué servicio se les brindó?		

7. ¿Considera que hay claridad en la información que Ud. Ofrece o la que se da por medio de la difusión o del uso de afiches?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué cree que necesite cambiar para mejorar dicha difusión?		

8. ¿En su institución hay algún afiche o información escrita de acceso a las usuarias?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA

LINEAMIENTO 2

¿Cuál ha sido el nivel de participación de las víctimas de violencia familiar y sexual beneficiarias del programa en la construcción e implementación de la RUA y cómo participan en ella?

9. ¿Hay participación de las usuarias en la construcción de las RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué cree que ayudo a que esta situación se genere?		

10. ¿Antes de que entraran en funcionamiento las RUA se convocaron a las usuarias para informarles acerca de los servicios de estas?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Por qué?		

11. ¿Participó en alguna actividad con las usuarias para recoger sus necesidades sobre los servicios que ofrecen las instituciones que conforman la RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Por qué?		

12. ¿Cree necesario que las mujeres conozcan acerca de los servicios?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Por qué?		

13. ¿Recibió alguna queja de las usuarias en relación a la atención en otros servicios de la RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿A qué cree que se debió?		

LINEAMIENTO 3

¿En qué medida el conocimiento y el nivel de capacitación de los operadores responsables de brindar los servicios facilitan la implementación de la RUA?

14. ¿Ha recibido capacitación para poder para atender a las mujeres?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Cuál?		

15. ¿Conoce sobre los procedimientos de derivación de la RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Cuáles son?		

16. ¿Cuándo derivan a las usuarias, hacen algún seguimiento?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿En qué consiste el seguimiento?		

17. ¿Existen impedimentos que puedan entorpecer el desarrollo de la implementación de la RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Cuáles podrían ser?		

ANEXO 3

ENTREVISTA DIRIGIDA A FUNCIONARIOS DE LAS INSTUCIONES QUE ATIENEN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.

LINEAMIENTO 4

1. ¿Usted cómo ve el tema de implementación de la RUA?
2. ¿En qué consiste la Ley 30364
3. ¿En qué medida la ley 30364 facilita la implementación de las RUA?
4. ¿Cuáles son los principales beneficios de la Le
5. ¿Encuentra alguna dificultad o dificultades en la implementación de las RUA?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Cuáles podrían ser?		

6. Identifica algunos “cuellos de botella” en la implementación de la RUA?.

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Cuáles podrían ser?		

7. ¿Está viendo usted desde la mesa multisectorial algún proceso de adecuación?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
¿Qué se está haciendo?		

--

8. ¿Qué factores deben darse para la implementación?

9. ¿Considera que hay disposición de las instituciones para adecuarse a la nueva ley?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
----	----	--------------------

¿De qué manera sucede esto?

10. ¿Cree necesario realizar acciones de difusión y visibilidad para que este proceso sea de conocimiento de las víctimas, cuáles serían?

SI	NO	NO SABE / NO OPINA
----	----	--------------------

¿Qué sugeriría?

ANEXO 4

FOTOS



Conferencia con Fiscales. Huancayo, Junín 2016.



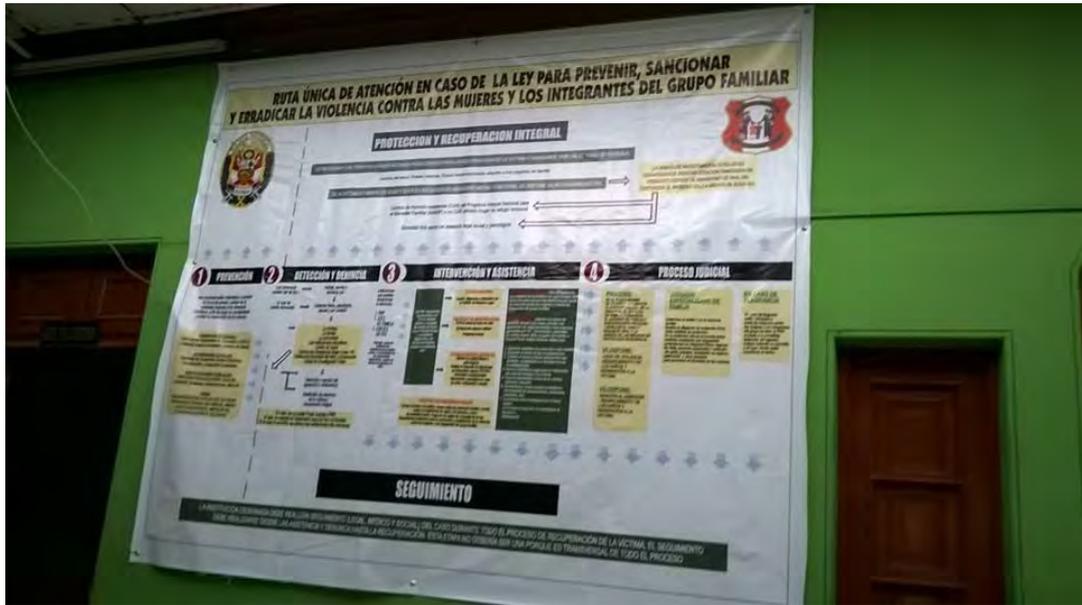
Conferencia con Fiscales. Huancayo, Junín 2016.



Capacitación a Jueces. Huancayo, Junín 2016.



Capacitación a Jueces. Huancayo, Junín 2016.



Reunión con Operadores. 2016

ANEXO 5
INVITACIONES

**MESA MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA
VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL DE HUANCAYO**

“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

Huancayo, 30 de Junio de 2016.

OFICIO N° 205-2016-MMLCVFS-HUANCAYO/P

Señor (a):

**CARMEN WURST CALLE
PSICÓLOGA – PSICOTERAPEUTA
CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL - CAPS**

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., y saludarle cordialmente a nombre de la Mesa Multisectorial de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual de Huancayo y a la vez conocedores de su amplio conocimiento por temas inherentes a los derechos de la mujer, por medio de la presente la invitamos a la Jornada de trabajo en calidad de **PONENTE**, que se realizará el día 07 de Julio del presente año, en el Auditorio de la Corte Superior de Justicia Junín, sito en Jr. Parra del Riego N° 400 – 4to piso - el Tambo, para tratar lo siguiente:

- **Taller: “Retos y Análisis del Daño Psíquico en el Marco de la Ley 30364”**
Hora: 09:00 am a 01:00 m
Participan: Jueces y fiscales
- **Conferencia: “Retos y Análisis del Daño Psíquico en el Marco de la Ley 30364”**
Hora: 3:00 pm a 6:00 pm
Participan: Público en general

Seguros que el presente tendrá la atención que amerita el caso, me suscribo de usted, augurándole éxitos en elo personal y profesional.

Atentamente,



Handwritten signature and official stamp of the Sala Civil de Huancayo, Corte Superior de Justicia de Junín.

Huancayo, 28 de junio del 2016.

OFICIO N° 98-2016-MP-FSCFPPCM-JUNIN

SEÑOR DOCTOR:

FRANCISCO PARIONA ALIAGA
PRESIDENTE DE LA JUNTA DE FISCALES SUPERIORES DE JUNIN

Tengo el honor de dirigirme a Usted, conforme a las coordinaciones previas efectuadas, a efectos de solicitarle **INVITE** a la Lic. Carmen Wurts Calle -Psicóloga, Psicoterapeuta del Centro de Atención Psicosocial-CAPS-, a la Jornada de Trabajo a realizarse el día 08 de julio del presente año, desde las 10:00 hasta las 12:00 horas, en el Auditorio de nuestra Sede Institucional, donde se tratará el tema: "DAÑO PSÍQUICO EN LA LEY N° 30364"; actividad en la que participaran los Fiscales, Psicólogos y personal de UDAVIT del Distrito Fiscal de Junín, con motivo de la implementación del Código Procesal Penal y la aplicación de la Ley N° 30364 "LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR".

Asimismo, solicito a su Despacho disponga a quien corresponda se proceda a la difusión de la actividad de trabajo antes acotada.

Sin otro en particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente.-


Marco Antonio Guzmán Guzmán
FISCALÍA SUPERIOR
COORDINADORA DE LAS FISCALÍAS
COOPERATIVAS Y MIXTAS
Ministerio Público Distrito Fiscal Junín



MESA MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA
VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL DE HUANCAYO



ANEXO 6

FICHAS DE DERIVACIÓN

CODIGO (DNI):

FICHA ÚNICA DE DERIVACIÓN:

I. INSTITUCION QUE ATIENDE:

II. INSTITUCION A DONDE SE DERIVA:

III. DATOS GENERALES DEL USUARIO(A):

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:..... ESTADO CIVIL:.....

DNI:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

DOMICILIO DE REFERENCIA:.....

DOMICILIO ALTERNATIVO.....

TELEFONO / CELULAR:.....

TELEFONO/CELULAR DE REFERENCIA.....

IV. DATOS GENERALES DEL AGRESOR(A):

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

DOMICILIO

REFERENCIA:.....

GRADO DE PARENTESCO:.....

V. TIPO DE AGRESIÓN:

AGRESIÓN FISISICA () AGRESION PSICOLÓGICA ()

VIOLENCIA SEXUAL ()

VI. TIPO DE RIESGO:

LEVE () MODERADO () GRAVE ()

VII. MOTIVO DE DERIVACIÓN:

.....
.....
.....

VIII. DERIVADO A:

- DIVISION DE FAMILIA ()
- FISCALIA DE FAMILIA ()
- CENTRO DE EMERGENCIA MUJER ()
- CENTRO DE SALUD ()
- OTROS: ()

IX. PERSONA DE CONTACTO: DE LA INSTITUCIÓN QUE DERIVA

.....

X. PERSONA DE CONTACTO: DE LA INSTITUCION A LA QUE SE DERIVA

.....



USUARIO (A)

RESPONSABLE

FIRMA

FIRMA

(SELLO INSTITUCIÓN)

FICHAS DE MONITOREO

DIRECTORIO

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R. (2013). Psicología Comunitaria. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Caso: programa integral de lucha contra la violencia familiar y sexual en Ayacucho – PNVFS
- Amnistía Internacional. (2011). Violación y violencia sexual. Leyes y Normas de Derechos Humanos en la Corte Penal Internacional. Madrid: Editorial Amnistía Internacional (EDAI).
- Bardales, O., & Huallpa, E. (2005). Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: Estudio realizado en los distritos de San Martín de Porres, Cuzco e Iquitos. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES).
- Batres-Méndez, G. (2002). Violencia de Género, derechos humanos e intervención policial. San José de Costa Rica: ILANUD.
- Benyakar, M. (2005). Lo traumático: Clínica y Paradoja. El proceso Traumático, Volumen 1. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Botta, S. Guedes, A. y Goodwin, M.. (2013). Violencia contra las mujeres en América Latina y El Caribe Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. 2014, de PAHO Sitio web: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24353&Itemid=270&lang=es. Fecha de consulta agosto 2016
- Bownes, I., & Gorman, E. (1991). Assault characteristics and posttraumatic stress disorder in rape victims. Acta Psychiatrica Scandinavica. San Sebastián España: Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.
- Bueno, C. (2000). Significado psicológico de violación. En: Entre la violencia y el amor: Reflexiones desde la psicología. Toluca: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Corsi, J. (1994). La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. Recuperado el, 26.
- Organización Mundial de la Salud, O. M. S. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la

violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/index.html>Rivera-Aragón. S., Cruz, DC, Arnaldo, OYO, &. Fecha de consulta agosto 2016

Declaración Universal de los Derechos Humanos, D. U. (1948). Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General del, 10.

Defensoría del Pueblo, C. D. (2001). Mecanismos de protección contra la violencia intrafamiliar. Litopunto Express.

DHS, I. (s/f). Violencia contra la Mujer en América Latina y El Caribe, Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. . Washington: OPS, Centro para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y de la Cuesta, J. (2002). Psicopatología clínica, Legal y Forense. Articulación de medidas penales y de tratamiento psicológico en los hombres violentos en el hogar. . San Sebastián: Universidad del País Vasco.

Escribens, P. (2011) "Proyecto de Vida de mujeres víctimas de violencia sexual en conflicto armado interno". Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. . Lima: PUCP.

Fernández, A. (2010). Autopercepción y relaciones interpersonales en un grupo de mujeres víctimas de violación sexual a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología de la PUCP. Lima: PUCP.

Föhrig, A. (2006). Participación ciudadana y percepción de inseguridad en América Latina. American Latin Program Special Report. Estados Unidos Ed. Woodrow Wilson International Center for Scholars.

González, H. M. (2015). Participación ciudadana en la violencia intrafamiliar urbana: denuncias en Bogotá. *Tendencias & Retos*, 20(2), 49-63. <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/viewFile/3169/2814>
Fecha de consulta Junio 2016

- Guezmes, A., y Palomino, N. y. (2002). Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. . Lima: CMP Flora Tristán/OMS/ Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Guzmán, N., Sotelo, M., Pino, M., Salas, E., Caridad, M., Valdivia, A., Jibaja, C., Wurst, C., Pérez, Y., Dador, J., Yáñez, G., Raico, T., Guillén, L., de la Cruz, N., Ruíz, P, Placencia, E., Díaz, J. y Blas, D. (2011). Guía de Valoración del daño psíquico para víctimas adultas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia intencional. Lima: Ministerio Público.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 328-357. Lima: INEI.
- Interamericana, C. (1996). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”. línea: [http://www. Unicef. org/argentina/spanish/ar _ insumos _ ConvencionBelem. pdf](http://www.Unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_ConvencionBelem.pdf). Fecha de consulta agosto 2016
- Losso, R. (2001). Psicoanálisis de la familia. Recorrido teórico-clínicos. Colección de psicología integrativa, perspectivista, interdisciplinaria. Buenos Aires: Editorial Lumen, p. 162.
- MIMP. (2015). Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual, Resumen estadístico de Violencia Feminicidio en el Período de Enero a Diciembre del 2015. Julio, 2016, de MIMP Sitio web: http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/ResEstad_Feminicidio_Tentativas2015_12.xls. Fecha de consulta Julio 2016
- MIMP. (2016). resumen ejecutivo: evaluación de la estrategia de prevención, atención y protección frente a la violencia familiar y sexual en zonas rurales. Julio, 2016, de Banco Interamericano de Desarrollo Sitio web: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/files/resumen-ejecutivo-evaluacion-estrategia-violencia-familiar-sexual-zonas-rurales-2016.pdf> Fecha de consulta agosto 2016
- Minayo SMC, Souza RE, organizadoras. Violencia sob o olhar da saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003.

- Ministerio de Cultura. (s/f). Participación Ciudadana. Julio, 2016, de Ministerio de Cultura Sitio web: <http://www.cultura.gob.pe/sites/default/files/pagininternas/tablaarchivos/04/3/manualparticipciudadana.pdf>. Fecha de consulta agosto 2016
- MINSA. (2014). Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas, en el marco del código penal artículo 119. Normas Legales. El Peruano.
- Montero, A. (2004). Principales consecuencias a largo plazo en la salud de las mujeres víctimas de violación . Chile: Revista Sogia.
- Mujica, J., Zevallos, N., y Vizcarra, S. (2013). Estudio de estimación del impacto y prevalencia de la violencia sexual contra mujeres adolescentes en un distrito de la Amazonía peruana. . Lima: PROMSEX.
- OMS. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. From <<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>> Fecha de consulta agosto 2016
- OMS. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sitio Web: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf>. Fecha de consulta agosto 2016
- OMS. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Organización Mundial de la Salud, Sitio Web: <http://www1.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_6.pdf>, p. 17. Fecha de consulta agosto 2016
- OMS. (2003). Violencia contra la mujer infligida por su pare. Sitio Web http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/. Fecha de consulta agosto 2016
- OMS. (n.d.). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Sí a la atención, no a la exclusión. diciembre 2009, Sitio Web http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf>. Fecha de consulta agosto 2016

- ONU-Mujeres. (1992). Recomendación General N° 19 (11° periodo de sesiones, 1992). Recomendaciones generales adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. . From <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.ht>. Fecha de consulta agosto 2016
- OPS. (1998). La Salud en las Américas volumen 1. From <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/pdf/SaludVol1.pdf> Fecha de consulta agosto 2016
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 19(3), 276.
- Ramos., M. M. (2008). Reporte de Investigación. El riesgo de ser joven en el Perú. La violencia contra las y los adolescentes y jóvenes en Ucayali. Distrito de Callería, Yarinacocha y Manantay. . Lima: Movimiento Manuela Ramos.
- Sagot, M., & Carcedo, A. (2000). La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Pan American Health Org.
- Salvador, S. (2013) El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <http://65.182.2.246/docum/crid/Febrero2005/pdf/spa/doc245/doc245-contenido.pdf>. Fecha de consulta agosto 2016
- Sharratt, S. Kaschak, E. (1999). Women war and peace assault on the soul: women in the former Yugoslavia. Sitio web: <<http://iuristebi.files.wordpress.com/2011/07/assault-on-the-soul-women-in-the-former-yugoslavia.pdf>>. Fecha de consulta enero 2016
- Suito, M., Ventura, G. (2008). Guía de participación ciudadana del Perú. Julio, 2016, de Jurado Nacional de Elecciones. Dirección Nacional de Educación y Formación Cívica Ciudadana Sitio web: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B3465D6F1868627205257CD7005DE4B8/\\$FILE/1_pdfsam_Guia_de_participacion_ciudadana.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B3465D6F1868627205257CD7005DE4B8/$FILE/1_pdfsam_Guia_de_participacion_ciudadana.pdf). Fecha de consulta agosto 2016

- Unidas, N. (s/f). Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Situación de los derechos humanos en Rwanda, 1996, Informe sobre la Situación de los derechos humanos en Rwanda. Disponible en: <[http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and->](http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-). Nueva York: Naciones Unidas. Fecha de consulta agosto 2016
- Unidas, O. d. (s.f.). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. A/CONF.171/13/Rev.1. New York, 1995, p. 37. Naciones Unidas.
- Velázquez, S. (2003). Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar. Buenos Aires: Paidós.
- Velázquez, T. (2007). Experiencias de dolor: reconocimiento y reparación. Violencia sexual contra las mujeres. . Lima: DEMUS.
- Veloza, E., Torres, N, Pardo, F., Londoño, A., Hurtado, M., Gómez, C., Giron, A., Villarreal, C. y Pineda, N.. (2011). Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. mayo 17, 2016, de UNFPA Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>. Fecha de consulta agosto 2016