

Segundo producto  
Informe Final de la Sistematización

## **Fortalecer derechos para vencer el miedo**

Desarrollando habilidades y capacidad de decisión frente a situaciones de violencia familiar contra la mujer

**Alain Santandreu**

[alain\\_santandreu@yahoo.com](mailto:alain_santandreu@yahoo.com)

Lima, julio de 2017



## Contenidos

|   |    |
|---|----|
| <b>1. Introducción</b> .....  | 5  |
| 1.1 Fortaleciendo la autoestima y la autonomía para vencer el miedo .....   | 5  |
| 1.2 Una propuesta metodológica que ponen en valor el proceso vivido y la experiencia de cambio .....  | 6  |
| <b>2. El problema.</b> Pese a los avances, aún persisten diversas formas de violencia familiar contra las mujeres .....                             | 11 |
| 2.1 Una comprensión más sistémica y ecológica de las familias y de la violencia familiar contra las mujeres .....                                   | 11 |
| 2.1.1 Cambios y permanencias en la comprensión del modelo de familia .....  | 11 |
| 2.1.2 Cambios y permanencias en la comprensión de la violencia .....  | 12 |
| 2.1.3 Cambios y permanencias en la comprensión de la violencia familiar contra las mujeres .....  | 14 |
| 2.2 Las características de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú .....  | 16 |
| 2.2.1 Perfil de las mujeres en edad fértil en el Perú .....   | 16 |
| 2.2.2 La expresión de la violencia familiar y de género en el Perú .....  | 17 |
| 2.3 La tolerancia social en relación a la violencia contra las mujeres .....  | 19 |
| 2.4 La búsqueda de ayuda frente a casos de violencia familiar: un talón de Aquiles en el Perú contemporáneo .....                                   | 21 |
| <b>3. Las acciones desde el Estado.</b> Un reconocimiento a las distintas formas de violencia familiar contra las mujeres .....                     | 24 |
| 3.1 El reconocimiento de la violencia de género y familiar hacia las mujeres en la agenda internacional .....                                       | 24 |
| 3.2 Los cambios en el marco institucional y legal nacional: ampliando los enfoques sobre la violencia contra las mujeres .....                      | 25 |
| <b>4. Comprendiendo el proyecto.</b> De los objetivos propuestos a los resultados esperados .....   | 31 |
| <b>5. Comprendiendo los cambios.</b> El contexto de la intervención, el punto de partida y los resultados alcanzados .....                          | 43 |
| 5.1 La Trayectoria de Cambio: una mirada al contexto de la intervención .....   | 43 |
| 5.2 El punto de partida: el perfil de las mujeres, la valoración de la violencia y la importancia de las relaciones para el proceso de cambio ..... | 48 |
| 5.2.1 El perfil de las mujeres que participaron en el proyecto .....  | 48 |
| 5.2.2 Rompiendo el silencio: acercándose al proyecto, las historias familiares y los motivos por los que no buscaron ayuda .....                    | 49 |
| 5.2.3 La percepción de la violencia familiar .....  | 56 |
| 5.2.4 La importancia de las relaciones sociales para el proceso de cambio .....   | 58 |
| 5.3 Los resultados alcanzados: las mujeres comienzan a tomar decisiones sobre su presente y su futuro .....   | 62 |
| 5.3.1 La valoración de lo que hicimos para promover cambios .....   | 62 |
| 5.3.2 Los proyectos de vida como ejemplo del cambio posible .....   | 66 |
| 5.3.3 Las nuevas relaciones familiares que evidencian los cambios .....   | 68 |
| 5.3.4 Cambios en la autoestima y la autonomía de las mujeres .....  | 69 |

|                     |   |           |
|---------------------|---|-----------|
| 5.3.5               | Los procesos de toma de decisiones que cambian la vida de las mujeres.....  | 70        |
| 5.4                 | La red de protección social .....   | 71        |
| 5.4.1               | Construyendo una visión compartida del problema .....                       | 73        |
| 5.4.2               | La valoración del proyecto por parte de los operadores .....                | 75        |
| 5.4.3               | Las acciones conjuntas .....  | 77        |
| 5.4.4               | La visión de futuro del proyecto .....                                      | 78        |
| <b>6.</b>           | <b>Conclusiones, lecciones y recomendaciones de la sistematización.....</b> | <b>81</b> |
| 6.1                 | Principales conclusiones .....  | 81        |
| 6.2                 | Principales lecciones aprendidas .....                                      | 84        |
| 6.3                 | Principales recomendaciones.....  | 85        |
| <b>Bibliografía</b> | .....   | <b>89</b> |

## Siglas

|          |   |
|----------|---|
| CAI      | Centro de Atención Institucional  |
| CEM      | Centro de Emergencia Mujer  |
| CODISEC  | Comisión Distrital de Seguridad Ciudadana   |
| DEMUNA   | Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente                                   |
| DIRESA   | Dirección Regional de Salud   |
| ENARES   | Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales                                       |
| ENDES    | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar  |
| GAM      | Grupos de Ayuda Mutua   |
| INABIF   | Instituto Nacional para el Bienestar de la Familia                                |
| INEI     | Instituto Nacional de Estadística e Informática                                   |
| MIMDES   | Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social  |
| MIMP     | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables                                  |
| ONG      | Organización NO Gubernamental   |
| OPS/OMS  | Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud          |
| OSB      | Organizaciones Sociales de Base   |
| PDC      | Plan de Desarrollo Concertado   |
| PNCVFS   | Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual                           |
| PNP      | Policía Nacional del Perú   |
| POI      | Plan Operativo Institucional  |
| PP       | Presupuesto Participativo   |
| PROMUDEH | Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano                       |
| SAU      | Servicio de Atención Urgente  |
| SJL      | San Juan de Lurigancho  |
| UGEL     | Unidades de Gestión Educativa Local   |
| UPPIFVS  | Unidad de Prevención y Promoción Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual |

# 1. Introducción

## 1.1 Fortaleciendo la autoestima y la autonomía para vencer el miedo

La violencia familiar y de género es, por sobre todas las cosas, un acto de ejercicio de poder. Poder para decir y hacer, para amenazar, para someter, para lastimar. Abordar la violencia contra las mujeres supone un desafío conceptual y práctico. Conceptual porque necesitamos comprender aquello que, siendo esencial, es invisible a los ojos al quedar oculto en la esfera de lo privado, de la cultura, en las prácticas arraigadas, en las formas de hacer y decir. Y práctico, porque trabajar para prevenir la violencia familiar contra las mujeres supone sacar a luz pública una práctica basada en la impunidad que otorga el anonimato. Generar evidencias en este campo supone, por lo tanto, trabajar en ambos sentidos. La ruta de respuesta del Estado tiene a la decisión de las mujeres como punto de partida, como forma de iniciar un proceso que permita transformar en un asunto público una práctica que se oculta en el silencio cómplice del ámbito privado. El buscar ayuda, el denunciar permite iniciar una ruta de protección, atención y prevención. Pero ¿Qué pasa con quienes no buscan ayuda?

Quienes no buscan ayuda y no denuncian contribuyen a perpetuar no solo su dolor sino también el de muchas otras mujeres que viven y sufren experiencias similares. Implementar un proyecto para fortalecer la autoestima y la autonomía de las mujeres víctimas de violencia familiar que no buscan ayuda también supone un doble desafío. Llegar a las mujeres con la propuesta, que la conozcan y se acerquen al proyecto y lograr su participación venciendo el miedo al agresor, a su entorno familiar y social y superando la desconfianza en las soluciones institucionales.

Desde mayo de 2015, en la zona de Huáscar en el distrito de San Juan de Lurigancho, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) viene implementando un proyecto que busca, precisamente, vencer el miedo. A dos años de implementado muestra logros importantes que deben ser valorados y lecciones útiles para compartir con otros. Al poner en valor la experiencia de cambio vivida por quienes hacen parte del proyecto, la sistematización que usted tiene en sus manos espera contribuir a mostrar los logros y las lecciones. ¡Ojalá lo hayamos logrado!

### Ficha técnica del proyecto

#### Nombre del proyecto

- Durante 2015 se denominó Proyecto Piloto Estamos Contigo: Mujeres que no buscan ayuda en situaciones de violencia familiar, fortalecidas en sus habilidades sociales para enfrentar hechos de violencia.
- Desde 2016 se denominó Módulos de Fortalecimiento de habilidades y decisiones.

#### Objetivos

- Mujeres en situación de violencia (con riesgo medio) que buscan ayuda para enfrentar la violencia familiar. El proyecto, de manera excepcional, podrá atender a adolescentes de 15 a 17 años, que presenten signos de violencia cuyo nivel de riesgo sea leve.

### **Unidad Ejecutora**

- Unidad de Prevención y Promoción Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual (UPPIFVS) del Programa Nación Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

### **Directora de la UPPIFVS**

- Dra. Milagros Ríos García

### **Temporalidad del Proyecto**

- Mayo de 2015 a mayo de 2017 (dos años)

### **Personal de la UPPIFVS**

- Lic. Olga Miranda Godoy

### **Personal del Servicio**

- Año 2015 -2016: Lic. Sandra Rodríguez y Lic. Erika Marín
- Año 2016-2017: Lic. Cynthia Vidal Padilla y Lic. Jenny Soto Azañero

## 1.2 Una propuesta metodológica que ponen en valor el proceso vivido y la experiencia de cambio

Una sistematización busca poner en valor los procesos de cambio vividos por las personas que hacen parte de una experiencia, generando evidencias que contribuyan a mejorar los enfoques, las estrategias de intervención y las políticas públicas. Para el MIMP:

*La sistematización busca contrastar la práctica con la teoría para generar aprendizajes y nuevas formas de enfrentar el quehacer técnico profesional diario, es decir generar ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS DESDE LAS EVIDENCIAS. En este sentido, la sistematización es un ejercicio de explicitación y contrastación de saberes diversos que provienen tanto del conocimiento teórico como del conocimiento práctico de las experiencias (MIMDES 2010)*

La **sistematización de experiencias** tiene una larga tradición en Latinoamérica, con un desarrollo teórico, conceptual y metodológico amplio (Jara 2012; Jara 2010; Mejía 2009; Mendoza 2015; De Souza 2000; Santandreu 2015b). Es, de hecho, una de las contribuciones latinoamericanas más importantes al desarrollo de los enfoques de gestión del conocimiento que se orientan en la comprensión y análisis crítico de los aprendizajes y cambios que se influyen en las intervenciones. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) cuenta con una guía que orienta procesos de sistematización y una práctica permanente de documentación de sus experiencias innovadoras iniciada con el MIMDES que se mantiene hasta el día de hoy (MIMDES 2010).

Para esta sistematización hemos adoptado un enfoque desde la gestión del conocimiento para el aprendizaje y el cambio (Santandreu 2016) que nos permite comprender el proceso vivido generando evidencia que permite poner en valor la experiencia práctica y analizar los abordajes teóricos como forma de elaborar conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones útiles para esto y otros procesos similares. Consideramos el enfoque metodológico propuesto por el MIMP

(MIMDES 2010) para orientar el proceso de documentación, procesamiento e interpretación analítica de la experiencia.

Pese a compartir preocupaciones similares, la investigación, la evaluación y la sistematización son procesos diferentes. Mientras que la investigación busca cubrir vacíos de conocimiento aplicando una metodología determinada (cuantitativa, cualitativa, participativa, mixta), la evaluación pone el énfasis en la valoración de los resultados alcanzados en relación a los que fueron inicialmente propuestos y la sistematización se centra en la comprensión de las dinámicas seguidas en la intervención incorporando la perspectiva de quienes participaron en el proceso (Jara 2012; Mendoza 2015; Santandreu 2015b; De Souza 2000; Mejía 2009).

En una investigación cuantitativa las hipótesis guían el desarrollo del estudio e indican lo que tratamos de probar, por lo que se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado. Se derivan de la teoría existente y deben formularse a manera de proposiciones que suelen correlacionar dos o más variables considerándose como respuestas provisionales a las preguntas de investigación. Mientras que en investigación cualitativa, las hipótesis pueden elaborarse antes, durante o después del proceso de recolección y análisis de los datos, dependiendo de cómo y cuánto conozcamos y logremos avanzar en el proceso investigativo (Hernández-Sampieri et al. 2006).

En una sistematización de experiencias no solemos trabajar con hipótesis, aunque si formulamos supuestos que orientan la construcción del relato y la comprensión de los cambios que la intervención ha promovido directamente o ha contribuido a influenciar. Nos ayudan a confrontar lo que la intervención se propuso alcanzar con los logros que realmente son valorados como tales por los actores que participaron de la experiencia (Jara 2010; Santandreu 2016).

En esta sistematización consideramos como supuestos de análisis que:

- La complejidad sistémica del problema y de las actividades realizadas por el proyecto pueden limitar la valoración de los logros del proyecto que pueden ser difíciles de medir con los instrumentos habitualmente aplicados en el monitoreo y evaluación.
- Un conjunto amplio de determinantes psicológicas, sociales, culturales, económicas, personales y estructurales pueden contribuir a inhibir y/o limitar a las mujeres para buscar ayuda o denunciar y participar/culminar el proyecto.
- La falta de credibilidad en la capacidad de respuesta de las instituciones del estado y la ausencia de redes efectivas de protección social pueden contribuir a inhibir y/o limitar la iniciativa de las mujeres para buscar ayuda o denunciar y participar/culminar el proyecto, pudiendo comprometer el logro de los resultados esperados.

La sistematización abordó dos grandes tipos de actividades. Por una parte, buscó mejorar la comprensión y generar evidencias en torno a la intervención tomando como punto de partida la comprensión del enfoque adoptado, sus ejes temáticos, su mecánica operativa, la metodología aplicada, las actividades realizadas con las mujeres y el análisis crítico de los resultados alcanzados. Por otra, buscó mejorar la comprensión y genera evidencia en relación a las acciones desarrolladas y los resultados alcanzados en el fortalecimiento de la red de protección social local

expresada en las actividades de sensibilización, fortalecimiento de capacidades y de coordinación intersectorial con otras instituciones y organizaciones locales que trabajan temas de violencia familiar contra las mujeres. Los hallazgos y la evidencia construida como parte de la sistematización nos ayudaron a elaborar conclusiones, construir lecciones aprendidas y formular algunas recomendaciones que podrían ser útiles para mejorar esta intervención e inspirar otros proyectos similares.

Para esto contamos con información aportada por el proyecto incluyendo el documento y su marco lógico ajustado, el diseño de los instrumentos aplicados a las participantes y las estadísticas administrativas construidas por el proyecto. A esta información le incorporamos diversos estudios, una revisión de los marcos legales y un análisis de información estadística producto de una revisión bibliográfica no sistemática de fuentes académicas e institucionales. Para la construcción de información primaria se diseñó una sesión de trabajo que fue aplicada en forma individual a cada una de las mujeres que participaron en la sistematización. La sesión se organizó con base a una entrevista semiestructurada y a dos instrumentos participativos, el Sociograma y la Ventana de Johari adaptados y validados en estudios previos (Saldaña et al. 2015; Santandreu 2015a). Se realizaron entrevistas y se mantuvieron reuniones con el equipo de implementación y coordinación del proyecto en las que se construyeron el Mapa de actores y la Línea de tiempo, se mejoró la comprensión de la intervención y se discutieron avances. Para construir información primaria con las instituciones y organizaciones de la red de protección social local se aplicó una entrevista semiestructurada a un grupo de personas clave que acompañaron la implementación del proyecto entre mayo de 2015 y mayo de 2017.

Al iniciar el trabajo de campo nos propusimos entrevistar a tres grupos de mujeres que participaron del proyecto: i) a todas las mujeres que habían culminado su participación entre mayo de 2015 y mayo de 2017, ii) a un grupo de mujeres que aún se encontraban en proceso (que forman parte de las continuadoras), y iii) a un grupo de mujeres que, habiendo iniciado su camino, habían dejado de participar en el proyecto. Sin embargo, rápidamente nos percatamos que muchas de las mujeres no podían ser ubicadas con facilidad, a pesar que el programa cuenta con una base de datos actualizada.

Las características de su dinámica familiar y de su vida cotidiana nos mostraron una primera limitación. Muchas mujeres realizan trabajos en forma esporádica “cuando se presentan”, con horarios extendidos y en lugares alejados a la zona donde se implementa el proyecto, por lo que no resultó sencillo contactarlas y acordar una fecha y hora de reunión. Otras mujeres habían cambiado de celular producto de robos o pérdidas. Como resultado, solo quienes se han mantenido vinculadas al proyecto pudieron ser ubicadas. Todas las mujeres que asistieron a la sesión de trabajo participaron activamente mostrando interés y preocupación por la sistematización, aunque en algunos casos debimos agendar dos y tres veces debido a que, en el último minuto, nos avisaban que no podrían asistir. Las mujeres se sintieron felices de que el programa haya tomado en cuenta su opinión y nos expresaron su preocupación por la continuidad aduciendo que tenían amigas o familiares que podrían participar porque también eran víctimas de violencia familiar.

Finalmente pudimos contactar a 27 mujeres que participaron de las actividades del proyecto entre mayo de 2015 y mayo de 2017, incluyendo 8 mujeres que culminaron su participación en 2015 y 10 entre 2016 y mayo de 2017), 5 mujeres que aún se encuentran en el proceso y 4 mujeres que, habiendo iniciado, dejaron de participar. Se realizaron entrevistas a todas las mujeres contactadas y se aplicó la ventana de Johari y el Sociograma adaptados a las 23 mujeres que culminaron o se encuentran en proceso. Las profesionales, que acompañaron a las mujeres en su proceso, pudieron evaluar con Ventana de Johari a 12 mujeres. Se entrevistó a la coordinadora y a las psicólogas que implementaron el proyecto.

| <b>Tabla 1.</b><br>Número de mujeres vinculadas al proyecto que participaron en la sistematización |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Número de mujeres</b>   | <b>Participación en el proyecto</b> |
| 18   | Que culminaron                      |
| 5  | Que están en proceso                |
| 4  | Que dejaron de participar           |

Fuente: Elaboración propia

Paralelamente entrevistamos a un grupo amplio de personas que trabajan en el distrito para prevenir la violencia familiar contra las mujeres. La lista incluyó 11 entrevistas a integrantes de sector público, mixto (comisiones y mesas de concertación) y de la sociedad civil. Entre los entrevistados del sector público incluimos a las y los técnicos del proyecto, la admisionista y el responsable de Área de Promoción y Prevención del Centro de Emergencia Mujer (CEM). A la psicóloga del Centro de Salud Huáscar 15, el psicólogo del Centro de Salud y la responsable de Educación para la Salud en el Centro de Salud Ganímedes y la psicóloga del Centro de Salud Huáscar 2 del MINSA. A la Sub Gerencia de Bienestar Social y Salud de la Municipalidad de SJL donde se ubica la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) y la Camisería de Bayovar. Del sector mixto y la sociedad civil a un técnico de la ONG Casa Solidaria, uno de la Comisión Distrital de Seguridad Ciudadana (CODISEC) y uno de la Mesa de Concertación para la Prevención de Embarazo Adolescente.

| <b>Tabla 2.</b><br>Número de personas de instituciones locales que participaron en la sistematización |   |
|---|---|
| <b>Número de personas</b>   | <b>Nombre de la institución</b>                                 |
| 2   | Centro de Emergencia Mujer, MIMP                                |
| 4   | Centros de Salud, MINSA   |
| 1   | Sub Gerencia de Bienestar Social y Salud, MSJL                  |
| 1   | Camisería de Bayovar, PNP                                       |
| 1   | ONG Casa Solidaria  |
| 3   | Mesa de Concertación para la Prevención de Embarazo Adolescente |
| 1   | CODISEC   |

Fuente: Elaboración propia

El análisis final integró la revisión bibliográfica y los aportes de las entrevistas y las sesiones de trabajo con las mujeres que participaron del proyecto, los técnicos del proyecto y los actores de la red local de protección. El texto incorpora los comentarios

y observaciones recibidos a una primera versión por parte de un equipo de revisores del MIMP.

Esta sistematización fue posible gracias al trabajo de muchas personas. Un especial agradecimiento a Liliana Saldaña Soto con quien compartimos el diseño, la implementación del trabajo de campo y el análisis de los datos. A Cynthia Vidal y Jenny Soto por su permanente preocupación y apoyo, sin su ayuda no hubiésemos podido realizar el trabajo de campo ni acercarnos a comprender la intervención en su complejidad. A Olga Miranda, Javier López, Brenda Chau, Nidia Sánchez y José Salazar del equipo de seguimiento del MIMP por su confianza, apoyo permanente y mirada crítica implacable, que nos ayudó a mejorar nuestros puntos de vista y la calidad del trabajo. A todas y cada una de las mujeres que participaron en el proyecto y que aceptaron gentiles y animosas, compartir sus valoraciones, su experiencia y sus expectativas. Y a las y los integrantes de las instituciones y organizaciones que hacen parte de la red de protección local por su tiempo, disposición y enseñanza.

## 2. El problema. Pese a los avances, aún persisten diversas formas de violencia familiar contra las mujeres

*Mi padre pega a mi madre  
Mi madre me pega a mi  
Yo pego a mis hermanitos  
¡Todos pegamos aquí!*  
Dicho popular

### 2.1 Una comprensión más sistémica y ecológica de las familias y de la violencia familiar contra las mujeres

#### 2.1.1 Cambios y permanencias en la comprensión del modelo de familia

En nuestro país la familia es considerada la estructura natural y fundamental de la sociedad. Esta idea incorporada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se ha mantenido a lo largo del tiempo en los diversos acuerdos, pactos, convenciones y protocolos internacionales. Así lo recoge el Artículo 4 de la Constitución Política del Perú de 1993 y toda la legislación nacional vigente (Cussiánovich et al. 2007). El actual modelo de familia contenido en la Constitución se sustenta en la figura del matrimonio entre personas de distinto sexo, con una finalidad reproductora y de cuidado parental de sus miembros (Plácido Vilcachagua 2013). Sin embargo, la familia también debe ser vista como una construcción social y cultural, asociada a un determinado contexto y tiempo (Matos & Cordano 2006).

En este sentido, parece oportuno analizar tanto los cambios y permanencias en la estructura familiar, como los nuevos arreglos familiares y las características de los modelos tradicionales de familia, no siempre reconocidos en el país. Entre los estudios que analizan estos temas podemos mencionar el reciente trabajo de Anderson sobre infancias y modelos de familia en comunidades amazónicas realizado (Anderson 2016), el trabajo de Leinaweaver sobre niñez y estructura familiar en la sierra sur (Leinaweaver 2009), la completa revisión sobre modelos y arreglos familiares que realizan Matos y Cordano en su estudio sobre violencia conyugal en el Perú (Matos & Cordano 2006) y los análisis jurídico sobre las nuevas formas de familia que desarrolla Ramos (Ramos 1994).

Matos y Cordano (2006) muestran que estamos en un país en el que parecerían estar cambiando la estructura familiar clásica basada en la división sexual del trabajo, la visión que se tiene de las responsabilidades parentales y la concepción y el ejercicio del poder al interior de las familias (Matos & Cordano 2006). En los últimos años, la emergencia de nuevos arreglos familiares sustentados en prácticas sociales y culturales diversas han cobrado relevancia y atención creciente en los medios, las instituciones y la opinión pública (Ramos 1994; Plácido Vilcachagua 2013). Por otra parte, ha aumentado la comprensión y el reconocimiento de formas tradicionales de familia propia de las culturas amazónicas y andinas que históricamente habían sido poco consideradas u olvidadas (Anderson 2016; Leinaweaver 2009; Matos & Cordano

2006). Estas consideraciones merecen especial atención al analizar la violencia familiar contra las mujeres, sobre todo, en un país multiétnico y pluricultural como el Perú.

Poco a poco parecería construirse una nueva mirada (jurídica, política, social y cultural) que busca dar cuenta de los cambios experimentados en torno a la estructura que tienen las familias, a los nuevos arreglos familiares y al reconocimiento que tienen otras formas tradicionales de familia. Los estudios muestran el peso que tienen, en la sierra centro y sur, el cariño y las relaciones de reciprocidad y alianzas sociales en la conformación de la noción de familia, incluso por sobre las relaciones de parentesco consanguíneo (Leinaweaver 2009; Ramos 1994; Plácido Vilcachagua 2013) o las ideas sobre sexualidad, paternidad, infidelidad y conformación de la estructura y las relaciones basadas en familias extendidas propias de las comunidades nativas amazónicas (Anderson 2016; Matos & Cordano 2006). Vale la pena recordar que, pese al importante papel que tiene la mujer en las sociedades andinas (mucho más que entre las amazónicas) existen diversas formas de violencia familiar relativamente frecuentes y socialmente aceptadas, que parecerían aflorar cuando se transgreden o cuestionan las estructuras patriarcales o machistas (Matos & Cordano 2006).

Estos cambios en los arreglos familiares han llevado, por ejemplo, a que el Tribunal Constitucional falle a favor de los derechos de los hijos provenientes de familias ensambladas o extendidas (Tribunal Constitucional 2007; Tribunal Constitucional 2010; Plácido Vilcachagua 2013). O a la incorporación de la multiculturalidad, la dimensión generacional y la sororidad como fundamentos en el nuevo marco legal vigente. Sin embargo, muchos operadores de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil aún consideran a la familia tradicional como el modelo a seguir cuestionando, concientes o inconscientemente, otras formas de familia. Es relativamente frecuente escuchar voces que se lamentan diciendo “la familia está en crisis”. Sin embargo, lo que parece estar en crisis es una forma particular de familia que se conoce como la familia patriarcal o machista (Matos & Cordano 2006).

Todo este debate merece una mayor atención, en especial si consideramos los nuevos y acelerados cambios que experimentan las familias en contextos urbanos de pobreza y marginación social. En las familias mestizas que viven en zonas urbanas la discriminación hacia la mujer asume características asociadas, además, a los rasgos técnicos y al dominio del idioma castellano. Por otra parte, es en este tipo de familias donde la irrupción de nuevos arreglos y tipos como las familias ensambladas, reconstituidas o monoparentales (en particular aquellas que tienen a la mujer como jefe de familia) y las nuevas formas de convivencia en el hogar tienen un fuerte peso entre la población víctima de violencia familiar (Matos & Cordano 2006). Todo esto nos alerta sobre la necesidad de considerar una diversidad de aspectos al momento de diseñar y, sobre todo, de operar las políticas públicas para la prevención, promoción y/o atención de mujeres víctimas de violencia familiar.

### 2.1.2 Cambios y permanencias en la comprensión de la violencia

Durante mucho tiempo las explicaciones de la violencia familiar se apoyaban en enfoques monocausales que asociaban fuertemente las conductas violentas a trastornos psicopatológicos del agresor, en la influencia del alcohol y las drogas y a

una mala relación entre los conyugues que genera una suerte de acción y reacción violenta. Si bien esta visión ha ido cambiando con el paso de los años y ya no es tan frecuente encontrarla en la literatura actual, aún continúa siendo una forma socialmente extendida de explicación e interpretación de la violencia familiar utilizada tanto por los agresores como por las víctimas de violencia familiar (Matos & Cordano 2006). Otros enfoques como el sistémico y el ecológico invitan a pensar en una interrelación compleja de factores y determinantes socioculturales, coyunturales y personales asociados a la presencia de hechos de violencia familiar contra las mujeres.

Un estudio publicado por el INEI, analiza en detalle ambos enfoques aproximándose a una comprensión más compleja de la violencia familiar contra las mujeres. En primer lugar, se encuentran los aspectos *macro* que incluyen un conjunto de valores y creencias de lo que son y deben ser las relaciones de género y entre miembros de la familia contribuye a consolidar una mirada de violencia que puede ser asumida como legítima e incluso natural al interior de cierto tipo de familias. En otro nivel se ubican los aspectos *meso*, que incluyen un conjunto de factores de riesgo como la pobreza, el hacinamiento o la falta de redes sociales familiares contribuyen a explicar la presencia de actos violentos. En este sentido, el papel de la sociedad y las redes de apoyo no institucionales (amigos, familia, compañeros de trabajo) resulta clave para transformar hechos privados y domésticos en actos de preocupación pública y social (Matos & Cordano 2006).

Dicho trabajo muestra que en las sociedades en las que las familias y la comunidad tienen la práctica de intervenir frente a desavenencias familiares disminuyen significativamente los hechos de violencia familiar. Los aspectos *micro* como la estructura patriarcal, los cambios en las relaciones de poder y la cultura asociada a prácticas machistas que se expresan casi exclusivamente al interior del hogar, son determinantes del nivel más micro y próximo a los actos de violencia. Finalmente, a nivel *individual* los aspectos cognitivos, es decir la forma personal de ver y situarse en el mundo, conductuales que aluden al repertorio de comportamientos con que las personas se relacionan, psicodinámicos que incluyen tanto los aspectos psicológicos concientes como los inconscientes, y el interaccional que marcan las pautas de relación e interacción social (Matos & Cordano 2006).

Por este motivo, resulta clave mejorar la comprensión que tenemos sobre la asociación que existe entre la noción de familia y las formas de violencia social y culturalmente aceptadas incorporando enfoques de género y generacionales para el diseño e implementación de iniciativas que operen, precisamente, en los intersticios que quedan entre las prácticas privadas y el ejercicio de los derechos ciudadanos. Como veremos con más detalle un poco más adelante, este enfoque se integra al nuevo marco legal vigente y, por lo tanto, a las políticas, programas y proyectos impulsados por el MIMP.

Es, precisamente este enfoque de familia y violencia desde una perspectiva de género, generacional y de sororidad, el que utilizaremos para comprender, analizar y poner en valor la experiencia que se sistematiza.

### 2.1.3 Cambios y permanencias en la comprensión de la violencia familiar contra las mujeres

Un aspecto importante en la comprensión de la violencia familiar refiere a la noción de representaciones sociales, entendida como aquellas

*formas de conocimiento individual y colectivas que les permiten a los individuos fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos y objetos materiales, sociales o culturales que les conciernen. Son una forma de interpretar y pensar la realidad cotidiana (OPS/OMS 2000)*

Tomar en cuenta las representaciones sociales nos permite conocer y comprender las creencias más fuertemente arraigadas en la población con relación a la violencia familiar contra las mujeres. El papel que juegan las representaciones sociales en la comprensión que tienen, tanto las mujeres víctimas de violencia como la sociedad en su conjunto se analiza con detalle en el estudio comparado de la situación de las mujeres víctimas de violencia en 10 países de América Latina incluyendo Perú elaborado por la OPS (OPS/OMS 2000). La Encuesta Nacional de Relaciones Sociales ENARES 2013-2015, publicada en 2016, (INEI 2016) nos aporta evidencia en relación a los grados de tolerancia social de las y los peruanos frente a las diversas formas de expresión de la violencia familiar contra las mujeres. Por otra parte, la Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer (PNCVFS 2013) reconoce la importancia de las representaciones sociales al momento de formular sus enfoques y principios de atención. La información estadística de los registros administrativos del PNCVFS (incluyendo los datos administrativos aportados por el proyecto) muestra algunas de sus formas de expresión y los datos construidos con esta sistematización (que se analizan en detalle en la sección 2.2) nos evidencian cómo estas representaciones sociales también se expresan en el discurso y las valoraciones que realizan las mujeres que participaron del proyecto.

Entre las representaciones sociales más frecuentes se mencionan:

- **La violencia es algo natural en los hombres.** Para la OPS/OMS, existe una creencia socialmente extendida que justifica y naturaliza la violencia familiar contra las mujeres asociándola a problemas externos a las personas e, incluso, a la pareja. Esta forma de justificar la violencia coloca a los problemas económicos, la falta de dinero, las grandes preocupaciones que tienen los hombres o su característica naturales o biológicas como las causas que los “llevan a reaccionar en forma violenta” en sus hogares (OPS/OMS 2000). La ENARES 2013-2015 muestra que para tres de cada 10 consultados (27,9%) “el varón es dominante o agresivo, por esto trata mal a las mujeres” y para el 28,8 “el varón es violento por naturaleza y por eso no puede cambiar su conducta” (INEI 2016). Al preguntarle a las mujeres que participaron en el proyecto “por qué mi pareja me maltrató”, tres de cada 10 (30,4%) expresaron que “por el alcohol”, “por las drogas” o “porque conoció a otra persona”, mostrando cierto determinismo social que podría resumirse en una frase “porque fue criado así”.
- **La responsabilidad es de la mujer.** También es muy frecuente creer que la violencia familiar es inducida o provocada por las propias mujeres que no asumen correctamente su papel reproductivo o como esposas, por ejemplo, en relación al cuidado del hogar, en su cuidado personal o en lo que se consideran sus obligaciones maritales (OPS/OMS 2000). Según la ENARES 2013-2015, cinco de

cada 10 consultados (45,6%) consideran que “si una mujer no atiende a su esposo o pareja o no cumple con sus deberes del hogar, merece ser reprendida por su esposo o pareja”; para cinco de cada 10 (45,5%) “desde muy niñas, las mujeres deben aprender a ser pacientes, comprensivas y complacer a sus esposos o parejas en todo” y para el 43,8% “una mujer que se viste provocadoramente está buscando que la acosen sexualmente” (INEI 2016). Al preguntarles a las mujeres vinculadas al proyecto “Cómo me sentí ante los hechos de violencia que viví”, seis de cada 10 (60,8%) expresaron haber sentido culpa y siete de cada 10 (69,5%) haberse sentido tristes, solas, aplastadas y deprimidas. Mientras que al consultarlas sobre que creían ¿Qué opinaron los demás sobre la violencia que viví? tres de cada 10 (34,7%) manifestaron haber recibido respuestas diciendo que “es normal”, “de ti depende que la relación funcione” o “tú te lo buscaste”.

- **La falta de visibilidad de las distintas formas de violencia.** Algunas formas de violencia, como la psicológica o la patrimonial, no siempre son consideradas con la importancia que tienen. La falta de visibilidad de la violencia psicológica, la principal causa de violencia familiar en todos los países estudiados por la OPS/OMS, subestima la importancia que realmente tiene. La violencia sexual es vista como un problema socialmente preocupante cuando involucra a menores, pero muy pocas veces cuando la agredida es una mujer adulta que no ha accedido a los pedidos de su pareja. Y la violencia patrimonial esta aun oculta y no se la asocia como una de las causas que llevan a que las mujeres no busquen ayuda (OPS/OMS 2000). Según la ENARES 2013-2015, uno de cada 10 consultados (10,2%) cree que “algunas veces, las mujeres solo entienden con gritos y golpes” y para el 14,4% “en una discusión de pareja, es normal que el varón como expresión de cólera, insulte a su esposa o pareja” (INEI 2016). Al consultar a las mujeres que participaron en el proyecto ¿Por qué mi pareja me maltrató?, cuatro de cada 10 (39,1%) expresaron que la violencia se debió a que no supieron poner límites.
- **La ausencia de un vínculo entre la violencia actual y las historias violencia.** La falta de conexión entre la violencia vivida cuando niños y sus consecuencias en la vida adulta no lleva a que las mujeres cuestionen los episodios de violencia vividos en la infancia con los casos de violencia vividos o perpetrados en la adultez (OPS/OMS 2000). No estamos diciendo que “familias violentas” van a generar obligatoriamente “adultos violentos”, sin embargo, los testimonios de las mujeres que participan en el proyecto trazan una fuerte conexión entre ambos procesos que merece ser considerada, tanto en los cambios cognitivos como en los conductuales que se buscan lograr. Al consultar a las mujeres que participaron en el proyecto ¿Por qué mi pareja me maltrató?, dos de cada 10 (21,2%) vincularon directamente la violencia vivida con la historia familiar de sus parejas, con expresiones como “por su familia”, “porque fue criado así” o “porque imitaba a su padre”. Los antecedentes familiares de violencia vivida directamente durante su infancia y/o adolescencia (ya sea en carne propia o como testigos de violencia familiar) muestran la importancia que esto tiene en su forma de comprender y actual cuando adultas. Esto se asocia a la preocupación porque la violencia que sufrieron no genere en el futuro, conductas similares en sus hijos.

- **La búsqueda de soluciones individuales.** Pensar que la superación de la violencia familiar se encuentra en la fortaleza de las mujeres es clave para mejorar su autonomía y poder de decisión. Sin embargo, puede enmascarar la ausencia de debate y visibilidad sobre la dimensión social de la violencia tan vinculada a las representaciones sociales como al comportamiento personal de los agresores y sus víctimas (OPS/OMS 2000). Según la ENARES 2013-2015, para seis de cada 10 consultados (55,6%) “el amor y paciencia de la mujer, tarde o temprano hará que el esposo o pareja deje de ser violento” (INEI 2016). Al consultar a las mujeres que participaron en el proyecto ¿Por qué mi pareja me maltrató?, cinco de cada 10 (52,1%) expresaron que fue porque es violento, machista o controlador.
- **El diálogo como solución romántica.** En muchos casos, la representación social se centra en la necesidad de promover el diálogo, la terapia de pareja o la conciliación como formas de solución, enmascarando las asimetrías de poder que existen en las relaciones familiares y en la valoración social, que colocan a los agresores en una situación de privilegio frente a sus víctimas (OPS/OMS 2000). Según la ENARES 2013-2015, cuatro de cada 10 consultados (43,9%) manifestó que “a fin de evitar discusiones en el hogar, la mujer debería ceder” (INEI 2016). Al consultar a las mujeres que participaron en el proyecto que creían ¿Qué opinaron los demás de la violencia que he vivido?, solo cuatro de cada 10 recibieron comentarios que las estimularon a buscar ayuda como “debes denunciar” o “no te calles”. Vale la pena recordar que el enfoque de derechos humanos que orienta las acciones del PNCVFS prohíbe, expresamente, *“cualquier acción que propicie o favorezca la realización de acuerdos conciliatorios entre la persona afectada por la violencia y el agresor, así como el amparo de tradiciones, costumbres o criterios religiosos que permitan o toleren forma alguna de violencia”* (PNCVFS 2013).

## 2.2 Las características de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú

La falta de información estadística, e incluso administrativa confiable, continúa siendo una dificultad de la mayor parte de los países de América Latina y El Caribe (Alméras & Calderón 2012). Sin embargo, el Perú ha avanzado significativamente en la producción de información de ambos tipos, lo que permite conocer mejor la opinión de la población y el funcionamiento de los servicios públicos. Las distintas ediciones de la ENDES y la ENARES 2013-2015, así como la información estadística de los registros administrativos del PNCVFS, disponibles en línea constituyen un importante avance que permite mejorar la comprensión del problema.

### 2.2.1 Perfil de las mujeres en edad fértil en el Perú

Según datos de la ENDES 2016 publicada en 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de mujeres de entre 15 y 49 años continúa siendo joven, urbana, con nivel de educación media o superior, acceso a medios de comunicación en forma periódica y distribuida equitativamente entre los quintiles superiores e inferiores de riqueza. La mayor parte mantienen algún tipo de unión sentimental. Acceden tempranamente al mercado laboral y se mantienen

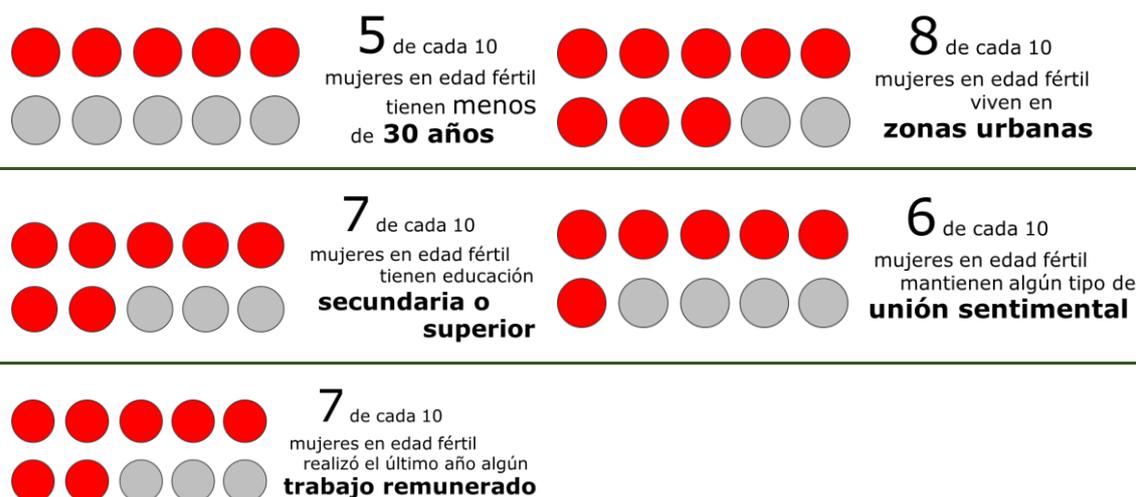
dentro de él en forma permanente. Si bien, la mayor parte toman decisiones sobre el uso de sus ingresos, entre las mujeres más pobres, con más hijos, menos educadas y con menos años son sus parejas quienes toman las decisiones económicas en la familia.

Cinco de cada 10 mujeres en edad fértil tiene menos de 30 años (46,5%), ocho de cada 10 viven en áreas urbanas (79,5%, con un tercio 33% en Lima Metropolitana) y se distribuyen equitativamente entre los quintiles superiores e inferiores de riqueza (42,5% en el cuarto y quinto y el 36,2% en el primer y segundo). Siete de cada 10 mujeres que viven en áreas urbanas tienen educación secundaria completa o superior (71,1%) y solo una de cada 10 no tenía educación o no habían completado su educación primaria (6,2%). Nueve de cada 10 mujeres acceden habitualmente a algún medio de comunicación (92,7%) (INEI 2017).

Casi seis de cada 10 mujeres en edad fértil (57,5%) mantienen algún tipo de unión sentimental (21,4% casadas y 36,1% en unión consensual), tres de cada 10 son solteras (31,1%) y una de cada 10 está separada, divorciada o es viuda (INEI 2017).

Siete de cada 10 mujeres en edad fértil (73,4%) realizaron algún tipo de trabajo durante el último año, con la mayor tasa de actividad laboral entre los 45 y 49 años donde 8 de cada 10 mujeres trabajan (83,8%), siendo las separadas, divorciadas y viudas las que participaron en mayor proporción (92%). Seis de cada 10 mujeres unidas sentimentalmente indicaron que son ellas quienes deciden qué hacer con sus ingresos (65,3%). Sin embargo, la mayor proporción de mujeres que indicaron que son sus esposos quienes deciden en que gastar el dinero que gana se ubican en el quintil inferior de riqueza tienen educación primaria o no tienen nivel de educación, tienen cinco hijos o más y entre 20 y 24 años de edad (INEI 2017).

**Gráfico 1. Perfil de las mujeres en edad fértil en Perú**



Fuente: (INEI 2017)

### 2.2.2 La expresión de la violencia familiar y de género en el Perú

Para la ENDES 2016 "La violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato

*infantil o violencia contra el hombre”* (INEI 2017). Si bien la violencia familiar ha disminuido con relación a 2012, la mayor parte de las mujeres entre 15 y 49 años del país han sufrido algún tipo de violencia de parte de sus esposos o compañeros, siendo mayor entre las mujeres que han roto su relación, entre quienes tienen menos educación y viven en hogares ubicados en los quintiles de menor riqueza.

---

En el Perú, 7 de cada 10 mujeres en edad fértil han sufrido algún tipo de violencia psicológica, física o sexual de parte de sus esposos o compañeros, afectando más a las mujeres que han roto su relación, con menos educación y que viven en hogares ubicados en los quintiles más pobres.

---

Pese a haber disminuido en los últimos años, siete de cada 10 (68,2%) mujeres unidas sentimentalmente han sufrido alguna vez de violencia por parte de su esposo o compañero (69,7% en Lima Metropolitana). La violencia psicológica y/o verbal es la más común, seguida de la física y la sexual. Seis de cada 10 mujeres (64,2%) en edad fértil han sufrido agresiones a través de palabras, injurias, calumnias, insultos, desprecios, burlas, ironías, control, humillaciones o amenazas que erosionan su autoestima. Tres de cada 10 mujeres en edad fértil (31,7%) han sufrido golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras formas de violencia física. Y una de cada 10 (6,6%) se ha visto sometida a realizar actos sexuales no deseados o a mantener relaciones sexuales no consentidas (INEI 2017).

Los empujones, sacudidas o los golpes con objetos contundentes son la principal forma de violencia física (27,5%) seguida de las abofeteadas o retorcidas de brazo (18,2%) y golpes con puño (15,3%). La lista incluye ser pateadas o arrastradas (9,6%), intento de estrangulamiento o quemarla (2,7%), amenaza con cuchillo, pistola u otra arma (2,1%) (INEI 2017).

Mientras que ejercer alguna forma de control (60,5%), insistir en saber a dónde va (43,5%) y los celos (39,2%) son las formas más frecuentes de violencia psicológica. Sin embargo, la lista es más larga, incluyendo humillaciones (18,8%), amenazas de irse de la casa, quitarles a los hijos o la ayuda económica (16,8%) y amenazarla con hacerle daño (9,4%), no dejar que reciba visitas (10,0%), acusarla de ser infiel (16,2%) o desconfiar con el dinero (14,4%) (INEI 2017).

#### **Cuadro 1.**

**Características de la violencia familiar ejercida por otra persona, aparte de su actual pareja o expareja**

Diversos estudios analizan la importancia de identificar los antecedentes de violencia ejercidos por los padres, otros miembros de la familia o personas allegadas (Matos & Cordano 2006; OPS/OMS 2000). Los agresores suelen ser mayormente miembros de la familia o conocidos cercanos a ésta, con acceso a la intimidad del hogar y, por lo tanto, con mayor impunidad. Según la ENDES 2016, los padres (25,7%), las madres (25,3%) y otras personas ajenas al hogar (24,8%) ejercen violencia más frecuentemente que las parejas o exparejas (23,4%). Con sus parejas, la mayor parte de las mujeres indicó que la violencia inició cuando había transcurrido 1 o 2 años de estas juntas (40,2%), pero un 3,7% manifestó que la violencia inició antes de estar conviviendo (INEI 2017).

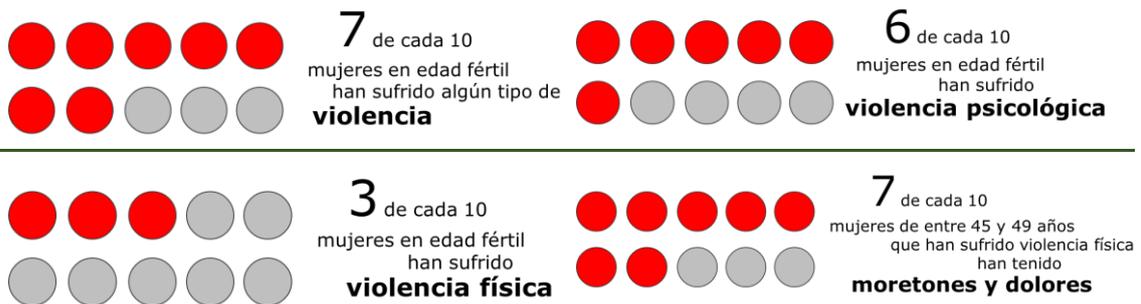
Las distintas formas de violencia son más frecuentes entre las mujeres separadas, divorciadas o viudas. Nueve de cada 10 mujeres que actualmente no tienen pareja (87,5%) han sido víctimas de algún tipo de violencia, afectando más a quienes tienen educación primaria (71,4%) y viven en hogares con menor riqueza (71,5% en el quintil cuatro y 79,9% en el cinco). La violencia psicológica y/o verbal afecta a 7 de cada 10 mujeres de entre 45 y 49 años (66,6%) siendo más grave entre quienes han dejado a su pareja (85,3%) y quienes solo tienen educación primaria (67,8%). Mientras que la violencia física afecta a una de cada 10 mujeres (10,2%), siendo más frecuente entre quienes están separadas, son viudas o divorciadas (11,5%), tienen entre 15 y 19 años (17,4%) y cuentan con educación secundaria (11,7%) (INEI 2017).

El perfil de mujeres que sufren violencia psicológica y física es diferente. El control y los celos son las principales formas de violencia psicológica que afecta más a las mujeres separadas, divorciadas y viudas, con menor educación y más pobres. Mientras que los empujones, sacudidas, abofeteadas y golpes son las formas más frecuentes de violencia física que afectan más a las mujeres jóvenes con educación secundaria que actualmente no tienen pareja.

Los moretones y dolores muestran las secuelas de la violencia física que afecta más a mujeres de entre 45 y 49 años (67,1%); separadas, divorciadas o viudas (72,1%), sin nivel educativo (80,2%) y pertenecientes al quintil inferior de riqueza (69,0%). Una de cada 10 tuvo heridas, lesiones, dientes o huesos rotos (12,6%) y una de cada 10 tuvo que acudir a un servicio de salud (13,4%) (INEI 2017).

### Gráfico 2.

Perfil de las mujeres que sufren violencia familiar y de género en Perú



Fuente: (INEI 2017)

## 2.3 La tolerancia social en relación a la violencia contra las mujeres

La Encuesta Nacional de Relaciones Sociales, ENARES 2013-2015, publicada en 2016 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), (INEI 2016) aporta información sobre las creencias, actitudes e imaginarios, sociales en relación a la

violencia contra las mujeres. La ENARES 2013-2015 define la tolerancia social hacia la violencia familiar como *“la capacidad de aceptación de las personas a las situaciones de maltrato físico, psicológico o sexual, en el ámbito familiar y social”* y puede ser definida como el *“conjunto de hábitos, actitudes, percepciones y prácticas culturales que legitiman, favorecen, soportan y perpetúan las agresiones, daños y sufrimientos que se ejercen por atribuciones simbólicas basadas en la construcción social del género masculino y femenino”* (INEI 2016).

Según la ENARES 2013-2015, pese a que la aprobación de la tolerancia y el abuso hacia la mujer se redujo considerablemente en la población, las cifras muestran que en la sociedad actual aún se encuentra fuertemente arraigado el sistema patriarcal que determina una actitud autoritaria del varón hacia su pareja, subordinando a la mujer a la autoridad masculina y la existencia de actitudes machistas que terminan apoyando la violencia contra la mujer.

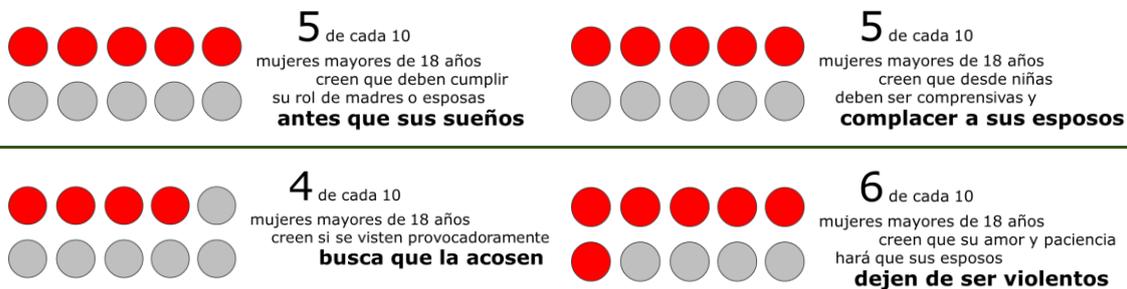
Entre las principales creencias, se encuentran la idea que *“cuando las mujeres salen de casa descuidan sus tareas en el hogar”* (37,6%) y que *“las amistades o familiares de la mujer se entrometen en su relación de pareja”* (31,6%). La idea que las mujeres deben *“cumplir primero con su rol de madre, esposa o ama de casa y después realizar sus propios sueños”* es una de las más extendidas entre las consultadas (54,7%), al igual que la noción que *“desde muy niñas, las mujeres deben aprender a ser pacientes, comprensivas y complacer a sus esposos o parejas en todo”* (45,5%). En relación a la toma de decisiones es importante el porcentaje de quienes creen que *“el esposo o pareja es quien debe tomar las decisiones más importantes en el hogar”* (36,0%) al igual que la creencia que *“algunas veces, las mujeres solo entienden con gritos y golpes”* (10,2%).

En lo que refiere a las actitudes, la aceptación de la violencia muestra algunos progresos, aunque aún es importante el porcentaje de quienes consideran que *“si se ve a un varón golpeando a su esposa o pareja, debe ser porque ella hizo algo malo”* (18,7%). Asociado a la idea que *“en una discusión de pareja, es normal que el varón como expresión de cólera, insulte a su esposa o pareja”* (14,4%). Más preocupante aún es el apoyo a la violencia contra la mujer ya que, para la mitad de las consultadas, *“si una mujer no atiende a su esposo o pareja o no cumple con sus deberes del hogar, merece ser reprendida por su esposo o pareja”* (45,6%). Esta idea, vinculada a la noción que *“aunque haya maltrato una mujer siempre debe estar con su esposo o pareja”* (24,0%) configuran una actitud tolerante y justificadora de la violencia familiar contra la mujer.

Finalmente, en relación a los imaginarios, es significativo el porcentaje de consultadas que cree que *“el varón es dominante o agresivo, por esto trata mal a las mujeres”* (27,9%), al igual que quienes consideran que *“el varón es violento por naturaleza y por eso no puede cambiar su conducta”* (28,8%). El mito que *“una mujer que se viste provocadoramente está buscando que la acosen sexualmente”* (43,8%) se refuerza con quienes creen que *“un varón tiene derecho de usar la fuerza para corregir a su esposa o pareja, si ella coquetea con otros varones”* (24,0%). Finalmente, la idea fuertemente arraigada que *“el amor y paciencia de la mujer, tarde o temprano hará que el esposo o pareja deje de ser violento”* (55,6%) constituye otro mito que se potencia con la noción que *“a fin de evitar discusiones en el hogar, la mujer debería ceder”* (43,9%).

### Gráfico 3.

#### Tolerancia social en relación a la violencia contra las mujeres



Fuente: (INEI 2016)

Para la ENARES 2013-2015, pese a que la aprobación de la tolerancia y el abuso hacia la mujer se redujo considerablemente en la población, las cifras muestran que en la sociedad actual aún se encuentra fuertemente arraigado el sistema patriarcal que determina una actitud autoritaria del varón hacia su pareja, subordinando a la mujer a la autoridad masculina y la existencia de actitudes machistas que terminan apoyando la violencia contra la mujer.

## 2.4 La búsqueda de ayuda frente a casos de violencia familiar: un talón de Aquiles en el Perú contemporáneo

Cuando nos imaginamos en mujeres que son víctimas de violencia familiar solemos creer que la búsqueda de ayuda y la denuncia son la solución más lógica, el acto más racional, la mejor decisión para poner fin a una situación no deseada. Sin embargo, los datos (tanto estadísticos como administrativos) nos muestran que buena parte de las mujeres víctimas de violencia familiar nunca denuncian o abandonan el proceso de búsqueda de ayuda institucional que han iniciado.

La búsqueda de ayuda es un acto que debe comprenderse e interpretarse correctamente. Pongamos un ejemplo, una mujer que, cansada de ser víctima de violencia familiar decide presentarse en la comisaría para asustar a su esposo, ¿ha ido en búsqueda de ayuda?, quién asiste a una sesión en el CEM y luego no continúa, ¿ha ido en búsqueda de ayuda? No resulta sencillo delimitar quienes realmente han buscado ayuda o intentado denunciar y no lo han hecho por motivos ajenos a su deseo (como los que se analizan en un estudio realizado por el MIMDES en 2012) de quienes han ido a una comisaría o un CEM buscando “asustar” a su pareja, sin la menor intención de denunciar o buscar ayuda.

Y es que la violencia familiar y de género produce en las víctimas un conjunto de convicciones y creencias que justifican o auto justifican la situación apoyadas con la presencia del agresor, la inseguridad económica, el miedo y la vergüenza, una cierta

esperanza en cambio de sus parejas y un cierto descrédito en las soluciones institucionales (PNCVFS 2010).

Por este motivo, es necesario comprender mejor los motivos que llevan a las mujeres a desistir de los procesos de búsqueda de ayuda y de denuncia o las causas que llevan a ciertas víctimas a no denunciar su situación. Una revisión de información disponible muestra que los porcentajes de denuncia son bajos mientras que los de abandono de acciones, elevados (INEI 2017; PNCVFS 2010).

En 2009, un estudio realizado por el PNCVFS en Lima, Cusco, Pucallpa, Chiclayo e Iquitos mostró que entre un 57% y 59% de mujeres abandonaban el proceso de atención luego de la primera visita al CEM. Si bien reconocen la importancia de haber asistido como un primer paso para sacar del anonimato los casos de violencia, los principales motivos por los que las mujeres no continúan asistiendo al CEM refieren a problemas de acceso (ubicación, visibilidad del servicio, costo de pasajes, tiempo) o confianza en el resultado (expresada como haber visitado otros espacios institucionales como la comisaría o la fiscalía y no haber tenido respuestas satisfactorias). Para cinco de cada 10 mujeres, los principales motivos son atribuibles al propio servicio, quedando en segundo lugar las causas vinculadas a su situación de violencia (como por ejemplo temor a represalias o vergüenza) (PNCVFS 2010).

En el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que, en América Latina y El Caribe, solo se denuncian entre el 15% y el 20% de los casos de violencia intrafamiliar que afectan a mujeres adultas. Entre los principales factores identificaron el hecho de considerar a la violencia intrafamiliar como actos aislados de carácter doméstico y no como un problema social, la creencia que son hechos normales en una pareja o familia, la responsabilizarían de las mujeres sobre las causas que originan la violencia, el refuerzo social y cultural de esta visión y, finalmente, la percepción de las mujeres que no existen servicios especializados o que los disponibles no son efectivos. El estudio, que incluyó a Perú como uno de los casos, concluyó que tanto la visión de los prestadores de servicios como la de los miembros de la comunidad era limitada en relación a la identificación de las causas y consecuencias reales y de su propio papel en relación a los casos de violencia familiar contra las mujeres (OPS/OMS 2000).

*"Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad. En ese sentido, la violencia intrafamiliar es el resultado de las relaciones desiguales de poder y es ejercida por los que se sienten con más derecho a intimidar y controlar. Al interior de la familia, las desigualdades producidas por el género y la edad son las principales determinantes de las relaciones violentas que allí se construyen"* (OPS/OMS 2000).

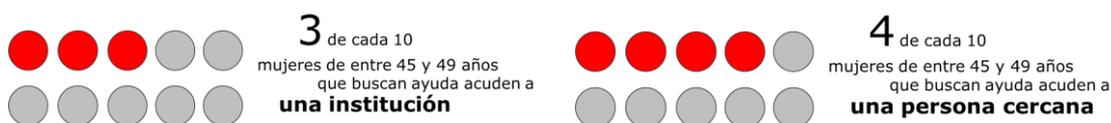
En España, los resultados de un estudio longitudinal que aborda la inhibición a denunciar de las mujeres víctimas de violencia de género, muestran que si bien nueve de cada 10 (86,6%) mujeres víctimas de violencia han roto su silencio, solo tres de cada 10 (28,6%) han denunciado en al policía o el juzgado. Entre los motivos destacan el tiempo que demanda tomar la decisión de terminar una relación de violencia de género, las acciones de control realizadas por los agresores para que las

víctimas no puedan denunciar como limitar sus salidas o reuniones con amigos o familiares, el deterioro psicológico que sufren las víctimas que las lleva a perder autoestima aumentando su indefensión limitando su capacidad para tomar decisiones (Delegación del Gobierno para la violencia de género 2016).

En Perú, según la ENDES 2016, quienes buscaron ayuda recurrieron a personas cercanas (44,0%) y, en menor medida, a instituciones (27,2%), aunque este porcentaje ha venido en aumento con el paso de los años. La mamá (35,7%), una amiga o vecina (19,2%) y una hermana (18,0%) son los más citados. Entre las instituciones, la Policía Nacional del Perú (75,9%), la DEMUNA (10,9%), la Fiscalía (9,8%) y el Juzgado (9,3%) son las más frecuentes. El Ministerio de Salud (4,8%) y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (4,2%) ocupan los últimos lugares. Cuatro de cada 10 mujeres agredidas consideraron que no era necesario buscar ayuda, la mayor parte por vergüenza (16,0%) o por no saber a dónde ir (11,6%) (INEI 2017).

#### Gráfico 4.

Principales lugares en los que buscan ayuda las mujeres víctimas de violencia que en Perú



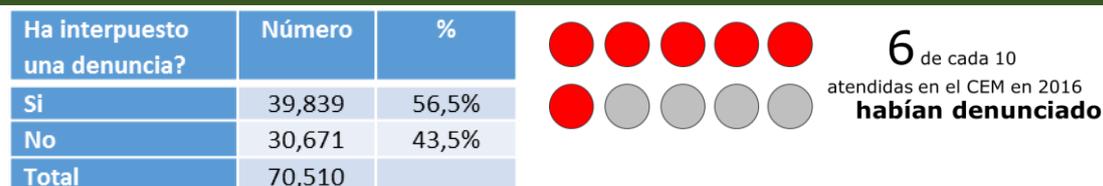
Fuente: (INEI 2017)

Según la ENDES 2016, quienes buscan ayuda prefieren hacerlo con personas cercanas, mayormente mujeres como la madres, amigas o hermanas y no en instituciones. Las comisarías son el lugar más frecuente al que acuden, siendo el MINSA y el MIMP los menos mencionados.

Sin embargo, si consideramos la información estadística de los registros administrativos del PNCVFS, en especial los registros de los CEM publicados en el sitio web del Programa, seis de cada 10 mujeres (56,5%) víctimas de violencia familiar que fueron atendidas declararon haber denunciado los últimos hechos de violencia antes de acudir al CEM. Estos datos refuerzan la importancia de trabajar con aquellas mujeres que no han buscado ayuda frente a actos de violencia familiar. (PNCVFS 2017).

#### Gráfico 5.

Denuncias en CEM



Fuente: (PNCVFS 2017)

### 3. Las acciones desde el Estado. Un reconocimiento a las distintas formas de violencia familiar contra las mujeres

#### 3.1 El reconocimiento de la violencia de género y familiar hacia las mujeres en la agenda internacional

A lo largo de la historia, las relaciones de género no han sido fáciles para las mujeres. La falta de reconocimiento a los derechos de las mujeres y la violencia de género no son problemas nuevos y suponen conductas que hasta hace muy poco tiempo eran socialmente aceptados en buena parte de los países del mundo. Diversos estudios muestran que, en el mundo occidental, los hechos de violencia hacia las mujeres ya eran conocidos en los siglos XVIII y XIX. La "corrección punitiva" era una práctica aceptable cuando las mujeres no cumplían con los mandatos sociales que no se denunciaban y eran socialmente ignorados, por ser considerados parte de la vida privada (Rico 1996).

Recién en las últimas décadas, la violencia familiar hacia las mujeres ha sido reconocida por un importante número de países. A los derechos civiles y políticos o "derechos de primera generación" le siguieron los económicos, sociales y culturales o de "segunda generación" y, a éstos, los derechos a la paz, el desarrollo y el medio ambiente también llamados de "tercera generación". Recientemente han irrumpido los llamados "derechos de cuarta generación" que corresponden a los derechos de los pueblos e incluyen el de las minorías étnicas, religiosas, de orientación sexual y los que se vinculan a la edad y al género. Como podemos ver, los avances que hoy tenemos en el reconocimiento, la prevención, atención y promoción de los derechos de las mujeres debieron recorrer un largo camino.

Si bien en 1979 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, la violencia familiar y de género solo se abordó en forma tangencial sin tener una definición clara. Un año más tarde, en la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer celebrada en Copenhague se adoptó una tímida resolución titulada "La mujer maltratada y la violencia en la familia". En 1989, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas recomendó a los Estados Miembro que informasen sobre los hechos de violencia contra las mujeres y las medidas implementadas por los gobiernos para erradicarla. En 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Resolución 45/114 sobre violencia en el hogar. En 1993, las organizaciones feministas y de mujeres propusieron en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de las Naciones Unidas realizada en Viena que la Declaración Universal de Derechos Humanos incorporase referencias específicas a la violencia de género y familiar. Un hito importante es la Declaración de San José de Costa Rica de 1993, que instó a los estados latinoamericanos y caribeños a priorizar acciones que contribuyesen al reconocimiento de los derechos de las mujeres, a su participación igualitaria y a la erradicación de todas las formas de violencia de género. Ese mismo año, la Declaración 48/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la

Eliminación de la Violencia de Género colocó nuevamente en el debate la necesidad de tipificar la violencia y en 1994 la Organización de Estados Americanos adoptó por aclamación la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer más conocida como Convención de Belén do Pará. Un año más tarde, en 1995 se aprobó una Declaración que incluye la Plataforma de Acción de Beijing y en 1999 las Naciones Unidas sancionan el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer aprobado en 1979 (Rico 1996; ONU Mujeres 2007; OPS/OMS 2000).

Los avances en la producción de datos y estudios específicos, están permitiendo superar una producción fragmentada sobre las distintas formas de violencia hacia las mujeres. En los últimos 30 años se ha comenzado a vislumbrar la magnitud del problema que cada año cobra miles de víctimas (Bardales & Vázquez 2012). Sin embargo, el retraso en la tipificación originó un retraso aún mayor en la incorporación de la violencia familiar en las legislaciones nacionales y en la implementación de respuestas desde los estados.

### 3.2 Los cambios en el marco institucional y legal nacional: ampliando los enfoques sobre la violencia contra las mujeres

Los esfuerzos institucionales para promover los derechos, la protección, prevención y promoción de las mujeres han tenido algunos hitos importantes. En 1996, el Perú crea el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH) que en 2002 pasó a denominarse Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) hasta convertirse, en 2012, en el actual Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

En 1997, influenciado por la Convención do Pará, se promulgó el Decreto Supremo N° 006-97-JUS, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26269, Ley de protección frente a la violencia familiar, reglamentada en 1998 mediante Decreto Supremo N° 008-98-JUS (MIMP 2014a).

En 2001, el DS N° 008-2001-PROMUDEH crea el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) como órgano dependiente del Despacho Ministerial con el objetivo de atender la problemática de violencia familiar y sexual implementando acciones de prevención y mecanismos de apoyo para las víctimas. En 2005, mediante DS N° 012-2005-MIMDES se crea la Unidad Ejecutora con la responsabilidad de diseñar y ejecutar acciones y políticas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. El PNCVFS ofrece diversos servicios como los 245 Centros de Emergencia Mujer (CEM) a nivel nacional, la Línea y el Chat 100 de consulta rápida las 24 horas del día los 365 días del año, el Servicio de Atención Urgente (SAU), el Centro de Atención Institucional (CAI), hogares refugio, la Estrategia Rural y el Registro de Víctimas de Esterilización Forzosa.

Y en 2007, el DS N° 027-2007-PCM estableció políticas nacionales de cumplimiento obligatorio en temas de igualdad de hombres y mujeres que incluyeron la adopción de valores, prácticas, actitudes y comportamientos equitativos entre hombres y mujeres, para garantizar el derecho a la no discriminación de las mujeres y la

erradicación de la violencia familiar y sexual. En 2009 mediante Decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES se aprobó el primer Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009 – 2015, al que le siguió el segundo Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, actualmente vigente.

Perú dio un paso muy importante con la aprobación, en noviembre de 2015, de la Ley N° 30.364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, reglamentada mediante el Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP. En su Artículo 5, la Ley 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.*
- c. La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que ocurra.*

## **Cuadro 2.**

**De la protección frente a la violencia familiar a la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar**

La aprobación de la Ley N° 30364 muestra algunos de los cambios que el Estado peruano promueve en su forma de ver la violencia hacia las mujeres. Mientras que la Ley N° 26260 se centraba en la protección de las mujeres frente a los actos de violencia cometidos por personas vinculadas familiarmente a la víctima, la nueva ley se concibe como una norma que busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer por razones de género (MIMP 2014a). Salir del ámbito doméstico supone un cambio importante en la concepción, en tanto permite pasar de lo privado a lo público, promoviendo una mirada social y cultural sobre la violencia hacia las mujeres, en mayor sintonía con la legislación internacional que Perú ha ratificado.

La incorporación de la violencia psicológica, física, sexual y económica también representa un cambio significativo, ya que amplía las causales y, por lo tanto, las formas de protección y prevención que el Estado debe implementar.

Las referencias expresas a distintos enfoques, como la interculturalidad, generacional e interseccional, orientan a la ley como un instrumento de protección de derechos humanos, mostrando la importancia de considerar distintos tipos de discriminaciones y formas de violencia asociadas a la edad, la raza, la clase o el estado civil.

El reconocimiento de los derechos de las víctimas en la salud, la educación y en el trabajo también resulta un paso importante. También son significativos los avances en cuanto al proceso de denuncia y comunicación judicial y la preocupación por no re victimizar a las víctimas.

Siendo la comisaría el principal espacio al que acuden las mujeres que denuncian casos de violencia contra las mujeres, es significativa la introducción de diversas consideraciones que van desde los procesamientos y la logística hasta la formación del personal policial. En

este sentido vale la pena considerar la importancia puesta en la creación del Sistema Nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia de las mujeres y los integrantes del grupo familiar que incluye la creación de un observatorio, un Registro único de víctimas y agresores y un Protocolo Base de actuación conjunta (Valega 2015).

---

A nivel nacional, la preocupación por contar con espacios institucionales, políticas, programas y proyectos muestra el interés por abordar estos temas más allá de los compromisos internacionales ratificados por el país.

El nuevo marco legal ha permitido incorporar otros enfoques que contribuyen a un abordaje más integral y a la búsqueda de mejores soluciones para la violencia familiar contra las mujeres.

---

### 3.3 Las acciones realizadas desde el MIMP como ente rector de la política pública y la red de protección social

Buscando hacer operativo el marco institucional y el mandato legal, el Estado peruano viene implementando diversas acciones que tienen al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) como uno de los principales protagonistas promoviendo acciones concretas y redes de protección social. Con este enfoque, la Policía Nacional del Perú, las DEMUNAs, la Fiscalía y otras instituciones públicas y de la sociedad civil, cumplen un importante papel en la implementación de la atención y prevención de la violencia contra las mujeres a nivel nacional y local. Mientras que las comisarías son el principal referente para denunciar, los CEM y las DEMUNAs son los espacios más utilizados para la atención de las víctimas y la prevención de la violencia.

Los Centros de Emergencia Mujer (CEM) constituyen una importante *“estrategia de atención integral a personas afectadas y/o involucradas en hechos de violencia familiar y/o sexual; además de ser un enlace importante con las demás instancias que atienden la violencia familiar y sexual como la comisaría, fiscalía, juzgado, entre otros”* (PNCVFS 2008). El primer CEM se creó el 8 de marzo de 1999 en el local del antiguo MIMDES y a fines de ese año ya se encontraban funcionando 13 CEMs distribuidos en Lima y provincias. Hasta 2005, los criterios para crear un CEM incluían el territorial considerando que debía existir al menos un CEM en cada región del país, el requerimiento de la población y la decisión política. A partir de 2006, los criterios de focalización incorporaron la densidad demográfica o de la población, el índice de pobreza y la tasa de analfabetismo de las mujeres. Al 2016 los 245 CEMs distribuidos en todo el país muestran un incremento significativo en el número de atenciones de casos de violencia familiar contra la mujer (de 0 a 60 años y más), reportando, en 2016 53,648 casos (PNCVFS 2017). Sin embargo, los CEM con un 4,2% continúan siendo un espacio poco utilizado, pese a ser el único servicio especializado disponible para la atención de casos de violencia familiar (INEI 2017).

**Cuadro 3.****Evolución del número de CEMs y del porcentaje de mujeres víctimas de violencia que buscan ayuda en instituciones**

Una mirada rápida a la evolución de las mujeres que buscan ayuda reportadas en las distintas ediciones de la ENDES, muestra que mientras el porcentaje de mujeres que acuden a un amigo o familiar se mantiene similar, con el paso de los años el porcentaje de quienes acuden a una institución ha aumentado significativamente, pasando de 14% en 2004-2005 a 27% en 2016.

La ENDES 2000, elaborada para Lima y Callao mostró que *“de la totalidad de mujeres que han sido maltratadas o golpeadas el 40% pidió ayuda a una persona cercana y el 18% acudió a una institución”* (INEI 2001). Un año antes, en marzo de 1999 se había creado el primer CEM y para finales de ese año ya se habían instalado 4 más en Lima y 8 en provincias. Para el 2002, los 36 CEMs que funcionaban en todo el país habían atendido a 29.759 personas, un 75% de los cuales fueron mujeres víctimas de violencia familiar (PNCVFS 2017).

Cinco años más tarde, la ENDES 2004-2005, esta vez de cobertura nacional, mostró que *“de la totalidad de mujeres que han sido maltratadas o golpeadas (41 por ciento), poco más de la tercera parte (40 por ciento) pidieron ayuda a una persona cercana y tan solo una de cada diez acudió a una institución en búsqueda de ayuda (14 por ciento)”* (INEI 2006). Ese año los CEM ampliaron sus criterios de focalización llegando a atender a 28.671 personas, un 81% de los cuales fueron mujeres víctimas de violencia familiar (PNCVFS 2017).

La ENDES 2007-2008 también de cobertura nacional, muestran un ligero aumento en el porcentaje de mujeres que buscaron ayuda en instituciones. Mientras que *“sólo cuatro de cada diez mujeres (42,4 por ciento) pidieron ayuda a personas cercanas cuando fueron maltratadas por su esposo o compañero o por alguna otra persona; dos de cada diez (18,1 por ciento) acudió a una institución en búsqueda de ayuda”* (INEI 2009). Para 2008, se encontraban en funcionamiento 89 CEMs que habían atendido a 45.144 personas, un 76% de las cuales fueron mujeres víctimas de violencia familiar (PNCVFS 2017).

Finalmente, la ENDES 2016 de cobertura nacional, reporta que quienes *“experimentaron violencia física por parte del esposo o compañero o de otra persona, en mayor porcentaje recurrieron a personas cercanas (44,1%), en tanto que el 27,2% buscó ayuda en alguna institución”* (INEI 2017). Ese año, los 245 CEMs que se encontraban funcionando en todo el país reportaron 70.510 personas atendidas, un 76% de las cuales fueron mujeres víctimas de violencia familiar (PNCVFS 2017).

En 2016, los 23 CEM de Lima Metropolitana registraron 15.678 casos y los dos CEM de San Juan de Lurigancho con 1.515 casos reportados se ubicaron en tercer lugar entre los CEMs de Lima Metropolitana (PNCVFS 2017). Del total de casos reportados, 35,023 fueron de violencia psicológica y 27,999 de violencia física contra mujeres de todas las edades, mostrando, en ambos casos un incremento en el número de atenciones con relación a los años anteriores (PNCVFS 2017). Resulta interesante constatar que en ocho de cada 10 (75,5%) casos atendidos durante 2016 por los CEMs, el agresor se encontraba sobrio y en muy pocos obraba bajo los efectos de las drogas o el alcohol (PNCVFS 2017).

El aumento en el número de casos asistidos en los CEM contrasta con la disminución en el porcentaje de mujeres que expresan haber sido víctimas de violencia a nivel nacional, cuyo análisis puede verse en la sección 2.4. Esta es una de las principales y más alentadoras consecuencias de la implementación de políticas públicas en forma sostenida porque evidencian una creciente pérdida del miedo a denunciar y un lento

pero significativo aumento en la confianza en el Estado que podrían llevarnos a transformar, definitivamente, un tema que solía quedar recluido al ámbito privado en un problema de preocupación de toda la sociedad. El aumento en el número de CEMs, sumado a las acciones de sensibilización y prevención promovidas como parte de las políticas integrales, parecerían estar dando sus frutos.

Mientras que, a nivel nacional, el porcentaje de mujeres de entre 15 y 45 años que indicaron haber sufrido algún tipo de violencia familiar (psicológica, física y sexual) disminuyó de 74,1% en 2012 a 68,2% en 2016; los CEMs registraron un aumento significativo en el número de casos atendidos de violencia familiar contra mujeres de entre 12 y 45 años que pasó de 30,365 casos en 2012 a 46,444 casos en 2016 (PNCVFS 2017).

---

Aumenta el porcentaje de mujeres que buscan ayuda en instituciones. Por otra parte, mientras que, a nivel nacional, el porcentaje de mujeres que declaran haber sido víctimas de violencia familiar viene disminuyendo, el número de casos atendidos por los CEM está en aumento. Las estrategias integrales comienzan a dar sus frutos.

---

Contar con **redes de protección social** es otra de las estrategias promovidas por el MIMP en sintonía con el nuevo marco legal. La Ley N° 30364 prevé, en su artículo 33 la creación del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar a fin de *“a fin de coordinar, planificar, organizar y ejecutar acciones articuladas integradas y complementarias para la acción del Estado en la prevención, atención, protección y reparación de la víctima, la sanción y reeducación del agresor, a efectos de lograr la erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”* (Congreso de la República 2015).

Junto al Sistema se crea la Comisión Multisectorial de Alto Nivel y se orienta la conformación de comisiones similares a todos los niveles administrativos en los que interviene el Estado (regional, provincial y distrital). El artículo 39 de la Ley N° 30364 determina la creación de las instancias distritales de concertación con la responsabilidad de *“elaborar, implementar, monitorear y evaluar las políticas públicas encargadas de combatir la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a nivel distrital, y promover el cumplimiento de la presente norma”* (Congreso de la República 2015).

Su composición y cometidos se determina en los artículos 109 y 110 del Reglamento de la Ley (MIMP 2016). La misma debe ser creada mediante Ordenanza distrital que deberá estar presidida por la Municipalidad distrital e integrada por la Gobernación Distrital; la Jefatura de la Policía Nacional del Perú a cuya jurisdicción pertenece el distrito; dos Municipalidades de Centros Poblados menores (en caso de existir); las rondas campesinas o urbanas del distrito y de los representantes de las comunidades campesinas, comunidades nativas y comités de autodefensa, si los hubiere; organizaciones comunales existentes; Centro Emergencia Mujer; organizaciones o asociaciones de la sociedad civil del distrito relacionadas a la temática de la violencia

contra las mujeres y las personas que integran el grupo familiar; un o una representante del Poder Judicial; un o una representante del Ministerio Público; un o una representante de los establecimientos públicos de salud y un o una representante de los centros educativos.

El Reglamento también define sus funciones que incluyen:

1. Proponer en los instrumentos de gestión y en particular en el Plan de Desarrollo Concertado (PDC), en el Plan Operativo Institucional (POI), y en el Presupuesto Participativo (PP); metas, indicadores, y acciones que respondan a la problemática de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.
2. Promover la adopción de políticas, planes, programas, acciones y presupuestos específicos para la prevención, atención, protección y recuperación de las víctimas; y sanción y rehabilitación de las personas agresoras, dando cumplimiento a la Ley.
3. Informar a la Instancia Provincial de Concertación periódicamente sobre las acciones desarrolladas para el cumplimiento de la Ley.
4. Promover el cumplimiento del Protocolo Base de Actuación Conjunta como instrumento de obligatorio cumplimiento en las instituciones públicas y su adecuación si es necesaria al contexto distrital.
5. Promover el fortalecimiento de las instancias comunales para las acciones distritales frente a la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.
6. Otras que les atribuya el Comisión Multisectorial de Alto Nivel, así como la Instancia Regional y Provincial correspondiente.

San Juan de Lurigancho no cuenta, a la fecha, con un comité distrital nombrado y funcionando, aunque, en la práctica, operan distintos espacios de concertación y coordinación multisectorial e interinstitucional que trabajan temas de violencia familiar contra las mujeres.

## 4. Comprendiendo el proyecto. De los objetivos propuestos a los resultados esperados

La evidencia disponible, muestra el importante número de mujeres víctimas de violencia familiar que no buscan ayuda. La preocupación por esto, motivó la formulación de un proyecto inédito en el país y con pocos antecedentes documentados en la región. Denominado en un primer momento *Proyecto Piloto Estamos Contigo: Mujeres que no buscan ayuda en situaciones de violencia familiar, fortalecidas en sus habilidades sociales para enfrentar hechos de violencia*, en 2016 pasó a llamarse *Módulos de Fortalecimiento de habilidades y decisiones*. Pensado inicialmente como una experiencia piloto de dos años, el proyecto se encuentra en fase de revisión institucional para validar y ajustar la intervención. La presente sistematización es parte de este proceso.

El proyecto fue ejecutado por la Unidad de Prevención y Promoción Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual (UPPIFVFS) del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

La intervención se centró en mujeres víctimas de violencia familiar (con riesgo leve) que no buscan ayuda, aunque abrió la posibilidad de incluir, de manera excepcional, adolescentes de 15 a 17 años, que presentasen signos de violencia con nivel de riesgo leve. La experiencia se ubicó en el campo de la prevención y promoción, implementando un servicio para fortalecer y mejorar las capacidades de las mujeres en el ejercicio de sus derechos y la articulación con otras instituciones para la promoción de redes de protección social que pudiesen realizar, en forma coordinada, acciones concretas.

Desde su inicio, el proyecto debió superar un conjunto de dificultades debido, precisamente, a lo innovador de la propuesta, a la falta de antecedentes (no se documentaron otras iniciativas validadas similares ni en el país, ni en otros países) y a las características que presenta la violencia familiar como la falta de reconocimiento de la violencia familiar (entre quienes la sufren o trabajan para prevenirla), el bajo número de mujeres que buscan ayuda (especialmente en instituciones) y las dificultades en el funcionamiento de los espacios de protección social a nivel local.

El proyecto **priorizó su intervención** en la zona de Huáscar en el Distrito de San Juan de Lurigancho. La coyuntura electoral fue determinante para la decisión del lugar de intervención, ya que, entre los posibles distritos en los que se podrían implementar acciones, San Juan de Lurigancho fue el que mostró mayor interés en sumarse al trabajo del proyecto, tanto con sus autoridades como con algunas organizaciones mixtas y de la sociedad civil que fueron clave al momento de tomar la decisión.

Cuando se iniciaron las acciones, San Juan de Lurigancho era el distrito más poblado del Perú, con cuatro de cada 10 habitantes en situación de pobreza (41%), el tercero con mayor número de casos de violencia familiar contra la mujer en Lima Metropolitana atendidos por el CEM (881 casos en 2015) y el primero en casos de

feminicidio entre 2011 y 2013 sumando tentativas y muertes (INEI 2015; PNCVFS 2014). Si bien no existen estudios confiables que analicen en profundidad los motivos por los que el distrito presenta estas características, todos los consultados en la sistematización coincidieron en que se trata de uno de los distritos más diversos y complejos del país y en el que la violencia es un fenómeno permanente que involucra casi todos los espacios sociales, públicos y privados.

El **enfoque conceptual** con el que se elaboró se apoyó en 5 conceptos básicos que orientaron toda la intervención: promoción, prevención, atención, capacitación y trabajo en red.

- *La promoción.* El proyecto fue diseñado como una intervención de carácter proactivo para promover y ampliar las potencialidades de las mujeres para enfrentar los riesgos frente a la violencia familiar y para contribuir a la construcción e instalación de nuevas condiciones culturales y de convivencia, en el proceso de su reconocimiento como sujetos de derecho.
- *La prevención.* Buscó detectar tempranamente los casos y derivarlos para su atención específica, promoviendo acciones que buscan influir en ideas y creencias para eliminar, de modo progresivo, el uso de la violencia como primera opción en la resolución de conflictos familiares, y a desnaturalizar las conductas de abuso en el espacio familiar, promoviendo respeto a los derechos humanos, y priorizando el uso de servicios diferenciados como los grupos de autoayuda y ayuda mutua. La prevención primaria es una tentativa para reducir la tasa de incidencia de un determinado problema en la población, atacando las causas identificadas del mismo, antes que éste pueda llegar a producirse. Tiene por objetivo reducir la probabilidad de aparición del problema. Los esfuerzos, por lo tanto, se dirigen a transformar el entorno de riesgo y a reforzar la habilidad del individuo para afrontarlo.
- *La atención.* Se preocupó en brindar contención, estabilidad emocional, fortalecimiento personal de capacidades y empoderamiento para la toma de decisiones de las mujeres que sufren violencia familiar con riesgo medio.
- *La capacitación.* Se orientó a fortalecer y desarrollar habilidades en autoestima y autonomía en las mujeres que no buscan ayuda ante hechos de violencia familiar, trabajando de manera progresiva en el fortalecimiento emocional de las mujeres mediante talleres grupales y entrenamiento en técnicas de relajación.
- *El trabajo en Red para la prevención de la violencia hacia la mujer.* Finalmente, el proyecto buscó fortalecer las redes institucionales y ciudadanas para mejorar la difusión de acciones de prevención en violencia familiar y sumarlas al trabajo activo en el territorio.

La **metodología** aplicada articuló tres componentes:

1. Fortalecimiento de capacidades para la mejora de la autoestima y el empoderamiento de las mujeres promoviendo su capacidad de decidir frente a las situaciones de violencia.
2. Fortalecimiento de las redes de protección social local capacitando y motivando a los operadores para que aborden adecuadamente el problema.
3. Difusión en medios masivos de comunicación para la sensibilización local.

Desde el inicio, el proyecto tomó como **población beneficiaria** tres grupos de personas e instituciones:

1. *Mujeres víctimas de violencia familiar que no buscan ayuda.*
2. *Personal del CEM y del PNCVFS como las facilitadoras en acción, promotoras de salud y promotoras legales-*
3. *Redes institucionales y otras organizaciones del distrito preocupadas por la violencia familiar y de género como personal de los establecimientos de salud, particularmente los servicios de obstetricia y psicología, la DEMUNA, Fiscalías y Jueces de familia, policías de las 8 delegaciones policiales del distrito, iglesias, ONG y medios de comunicación locales (radios y TV).*

Para captar a las mujeres víctimas de violencia que no buscan ayuda, el proyecto realizó actividades de difusión junto a otras instituciones locales como el CEM, las DEMUNAS, la UGEL, los establecimientos de salud y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; las Mesas de Concertación y otras organizaciones sociales locales. También, se consideró una participación activa de las empresas del distrito, como parte de sus actividades de Responsabilidad Social Empresarial, para que pudiesen implementar acciones de sensibilización con sus trabajadores y de los medios de comunicación local para la difusión y convocatoria a posibles usuarias del servicio.

Entre los principales **resultados** esperados se colocaron:

1. Mujeres que sufren violencia familiar y se inhiben de realizar la denuncia o buscar ayuda, cuentan con un servicio especializado funcionando en el distrito de San Juan de Lurigancho (SJL), articulado a redes locales.
2. Mujeres que sufren violencia familiar y se inhiben de realizar la denuncia o buscar ayuda, han elevado sus niveles de autoestima y su capacidad de decisión frente a hechos de violencia.
3. Instituciones, organizaciones y empresas de SJL se encuentran comprometidas con la prevención de la violencia familiar.

La **implementación de las acciones** se organizó en seis pasos en una intervención con enfoque cognitivo-conductual:

1. Bienvenida, acogida e incorporación a las usuarias al servicio.
2. Fortalecimiento de capacidades.
3. Constitución de Grupos con técnicas de auto ayuda y ayuda mutua.
4. Beneficios especiales para las usuarias del servicio.
5. Articulación del proyecto con empresas de la zona.
6. Participación de los operadores locales de la ruta de atención.

**Primer paso. Bienvenida, acogida e incorporación de las usuarias al servicio**

El proyecto acondicionó un local en el Nido Kukulí para realizar sus actividades. La bienvenida es un momento especialmente priorizado por el proyecto, que permite informar y acoger a las mujeres interesadas en participar. Generar un espacio de confianza e intimidad y contribuye a que las mujeres no se sientan invadidas o re victimizadas, tanto al momento de aplicar los instrumentos para la selección como durante las sesiones de trabajo que se desarrollan con quienes ingresan al proyecto.

Para sumar a las mujeres a las actividades se definieron cuatro criterios específicos que fueron evaluados con cada una de las interesadas antes de su ingreso:

- Ser víctima de algún tipo de violencia.
- No buscar ayuda para enfrentar la situación de violencia.

- Tener un nivel de riesgo bajo.
- Tener un nivel mínimo de motivación de cambio.

También se definieron un conjunto de criterios de exclusión de las mujeres como usuarias del servicio:

- Ser víctima de violencia sexual.
- Contar con ayuda institucional.
- Sufrir algún tipo de adicción.
- Antecedentes o sospecha de trastornos mentales.
- Presencia de trastorno de estrés post traumático.
- Tener violencia a un nivel de riesgo moderado o severo.
- No tener un nivel mínimo de motivación al cambio.

Contar con criterios claros y sencillos de inclusión y exclusión e instrumentos que aportan la información necesaria, facilitó un proceso de incorporación en el que no hubo espacio para la discrecionalidad. Esto fue especialmente importante al momento de evaluar algunos casos derivados por otras instituciones que no cumplían con los requisitos establecidos (por ejemplo, haber sido víctima de violencia sexual o tener un nivel de riesgo de violencia moderado o severo).

Contar con un espacio físico especialmente acondicionado, la empatía y el trato adecuado contribuyeron a generar la confianza necesaria entre las mujeres y las profesionales. Sin embargo, los cambios en el equipo técnico que intervino en dos momentos generó algunos retrasos debido al fuerte vínculo desarrollado con las mujeres.

#### **Cuadro 4.**

**Los instrumentos aplicados para la selección, monitoreo y evaluación de las mujeres que participan del proyecto**

Para la selección de los participantes se realiza una entrevista en las que se aplican distintos instrumentos. Una vez que las participantes han sido seleccionadas, el proceso de evaluación y monitoreo acompaña toda la intervención. El monitoreo se dirige a saber cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas. Por su parte, la evaluación se concentra en los logros esperados y alcanzados, examinando las pruebas de entrada y de salida del Módulo de capacitación, mostrando las capacidades de autoestima y autonomía de las participantes al inicio y término de las actividades. Un conjunto de instrumentos orienta el proceso de selección y las actividades de monitoreo y evaluación. Para la elaboración de los instrumentos que se aplicarían en el proyecto se revisaron y analizaron 33 instrumentos aplicados en distintos países, incluido el Perú, que fueron validados con el equipo del MIMP y en una consulta en la que participaron 11 expertos (3 especialistas del MIMP y 9 expertos sobre el tema) permitió validar el Inventario de valoración del riesgo y la Escala de motivación de cambio (Vizcardo 2014).

Instrumentos aplicados por el proyecto

- Ficha de ingreso.
- Ficha de características de la violencia familiar.
- Inventario de valoración del riesgo en violencia familiar.
- Escala de motivación de cambio de mujeres víctimas de violencia familiar.
- Carta de compromiso de participación / Consentimiento informado
- Prueba de entrada

- Inventario de autoestima de Coopersmith para adultos
- Escala de autoevaluación para la depresión de Zung
- Protocolo de Evaluación de la sesión por la facilitadora
- Formato de Asistencia de los participantes

La **entrevista inicial de diagnóstico** demanda una sesión individual de entre 45 minutos y una hora, en la que se aplicaron los diversos formatos a cada una de las mujeres. Una **Ficha de ingreso** permitió documentar los datos básicos de las mujeres incluyendo información personal y de su pareja, redes de soporte, identificación de hábitos de consumo de drogas y alcohol y factores de vulnerabilidad. Para evaluar el tipo e intensidad de la violencia familiar se aplicó una **Ficha de características de la violencia familiar** que incluye la identificación del tipo de violencia y su intensidad. Un **Inventario de valoración del riesgo en violencia familiar**, aplicado mediante una entrevista, permitió ampliar las preguntas que no fueron respondidas e identificar el nivel de riesgo.

#### **Cuadro 5.**

**Enfoques teórico-conceptuales que fundamentan la selección de los instrumentos para la selección de los participantes**

El enfoque teórico elaborado por Vizcardo (2014) que sustenta los instrumentos seleccionados y aplicados para la selección de las participantes se apoya en la idea que, aunque la violencia suele ser intencionada, debe ser comprendida como un fenómeno complejo, heterogéneo, multicausal y poco frecuente, lo que dificulta la posibilidad de predicción e identificación de las causas. Por este motivo, se asume un enfoque basado en la comprensión de los factores de riesgo asociados a la violencia. Como cada tipo de violencia presenta sus propias características, la definición de la violencia psicológica y física como el centro del proyecto facilitó la identificación de los instrumentos más adecuados. Se consideró una graduación de riesgo bajo o leve, medio o moderado y alto o severo asumiendo que, al ser dinámico, puede variar en el tiempo por lo que es necesario realizar evaluaciones periódicas que permitan mejorar la intervención e incluso, adoptar las medidas de protección más adecuadas en cada momento. La propuesta de Inventario de Valoración de Riesgo en Violencia Familiar incluye 35 ítems que permiten evaluar cinco dimensiones: conducta agresiva reciente (seis meses), perfil del agresor, factores de vulnerabilidad de la víctima, percepción de la situación de riesgo y factores agravantes. Para evitar sesgos, a cada ítem se le adjudica una puntuación diferenciada en función de su mayor o menor capacidad para evaluar el riesgo. Como el proceso de cambio no es lineal, tiene recaídas y atraviesa por diversos momentos en la relación con su pareja o expareja, el proyecto asumió una perspectiva transteórica que buscó siempre mantener el apoyo, aun cuando las mujeres no tomaran las decisiones esperadas o regresaran con los agresores. La definición de cinco etapas por las que atraviesan las mujeres en su proceso personal de cambio contribuyó a valorar los avances en la intervención (Vizcardo 2014).

Por su parte, la **Escala de motivación de cambio de mujeres víctimas de violencia familiar** permitió identificar su motivación al cambio. Este instrumento identifica cinco fases en las que pueden encontrarse las mujeres al momento de ingresar al proyecto: pre contemplación, contemplación, preparación, acción o mantenimiento. Su aplicación permitió focalizar el proceso de acompañamiento y fortalecimiento de capacidades, identificando la fase en la que las mujeres se encontraban al inicio.

**Cuadro 6.**

Recorrido de las mujeres víctimas de violencia respecto a su relación de pareja y cambios esperados con la intervención

**Fase de pre contemplación**, detecta si la mujer no está considerando cambio alguno, situación que la pone en desventaja con el grupo que inicia.

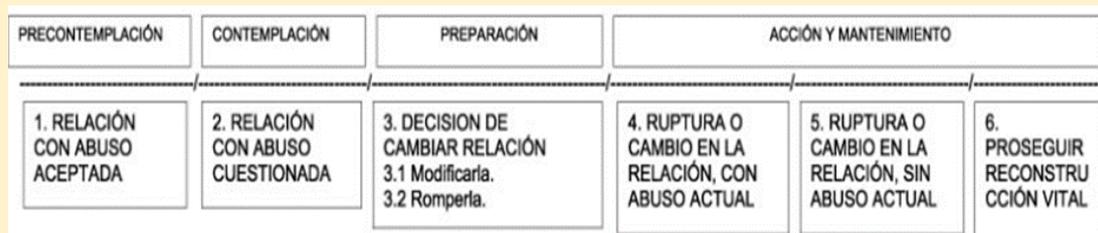
**Fase de contemplación**, mientras la mujer toma conciencia que existe un problema comienza a percibir que podría haber una razón por la que preocuparse y razones para cambiar.

**Fase de preparación**, supone una planificación de un cambio más específico, comienzan a fijarse metas por sí misma y comprometerse con detener la violencia.

**Fase de acción**, la mujer escoge una estrategia para el cambio y comienza a trabajar en ella. El fortalecimiento de capacidades, los grupos de autoayuda, ayuda mutua y los beneficios complementarios, contribuirán en el empoderamiento de la mujer, afrontando situaciones y retos.

**Fase de mantenimiento**, evita la recurrencia y detecta situaciones de riesgo. La participante del proyecto contará con elementos básicos para manejar pensamiento, estado emocional y comportamiento (Vizcardo 2014).

Cada fase permite observar los cambios que se esperan lograr en las mujeres que participan del proyecto:



**Segundo paso. Fortalecimiento de capacidades**

Una vez que han ingresado, las mujeres deben completar una **Prueba de entrada** que permite identificar el conocimiento que traen sobre autoestima y autonomía. Al finalizar la intervención se aplica para verificar los cambios en el conocimiento adquiridos con su participación en el proyecto. El **Inventario de autoestima de Coopersmith para adultos** permite valorar los niveles de autoestima en tres áreas: general, social y familiar. La valoración de autoestima general refiere a las actitudes que presentan frente a su autopercepción y a la experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas. La valoración social refiere a sus actitudes en relación a sus compañeros o amigos, incluyendo distintos ámbitos de interacción social (trabajo, centro de estudio, etc.). Finalmente, el familiar, refiere a las actitudes y/o experiencias relacionadas con la convivencia en el medio familiar. El mismo procedimiento se aplica al finalizar su participación en el proyecto para evaluar el incremento de la autoestima en las distintas áreas. La **Escala de autoevaluación para la depresión de Zung** permite valorar la presencia de indicadores de depresión y el nivel de depresión que presenta. Al finalizar su participación se aplica nuevamente para medir cuanto han disminuido los indicadores de depresión producto de su participación en el proyecto. La aplicación del cuestionario, el inventario y la escala demandan una hora de trabajo con cada mujer.

Finalmente, las mujeres que aceptan participar en el proyecto firman un **Carta de compromiso de participación** para su ingreso formal, en el caso de las adolescentes sus madres firmaron un **Consentimiento informado**.

Los **Módulos de capacitación** son el eje de las actividades de fortalecimiento de la autoestima y autonomía de las mujeres. Cada sesión se valúa aplicando el **Protocolo de evaluación de la sesión** que identifica el nivel de participación, conocimiento y motivación de las participantes en la sesión.

#### **Cuadro 7.**

##### **Enfoques teórico-conceptuales que fundamentan la selección de los instrumentos de monitoreo y evaluación del módulo de capacitación**

El enfoque teórico elaborado por Vizcardo (2014) que sustenta los instrumentos seleccionados y aplicados para el monitoreo y evaluación del módulo de capacitación se centra en la autoestima y autonomía. Define la noción de autoestima como *“el aprecio, el respeto, la valoración de sí misma, reconocer nuestro valor, es lo más importante para desarrollarse como seres humanos y depende de cada una fortalecerla”*. Su evaluación incluye siete ejes temáticos que consideran: el concepto; su relación con las emociones como ansiedad, dependencia emocional y culpa; autoconocimiento; autocuidado; asertividad; autoimagen y autoconciencia de género. Por otra parte, define la noción de autonomía como *“la capacidad de elegir, de tomar decisiones y asumir las consecuencias, así como ser responsable de sí misma, lo que favorece afirmar su libertad y fortalecer su autoestima”*. Su evaluación incluye cinco ejes temáticos que consideran: el concepto; el saber elegir; la toma de decisiones; la responsabilidad de sí mismas y el plan de vida (Vizcardo 2014).

La intervención se estructuró en 18 sesiones semanales, con una duración promedio de 1 hora y 40 minutos cada una, que permitieron implementar un módulo sobre autoestima y otro sobre autonomía (MIMP 2015):

#### Autoestima

1. Autoestima: valorarse y quererse con defectos y virtudes.
2. Relación con las emociones. Aprender a conocer sus emociones relacionadas con los niveles de autoestima.
3. Autoconocimiento. Lograr conocer sus capacidades.
4. Autocuidado. Aprender a cuidar su aspecto físico y salud mental.
5. Asertividad. Dar respuesta en forma efectiva respetando los valores de los demás.
6. Autoimagen. Aprender aceptarse físicamente.
7. Autoconciencia de género. Exploración de emociones e ideas de las relaciones de género (hombre y mujer).
8. Comunicación. Tipos de comunicación como por ejemplo pasiva, agresiva y asertiva.
9. Pensamientos erróneos. Ideas negativas en relación a nuestra personal.

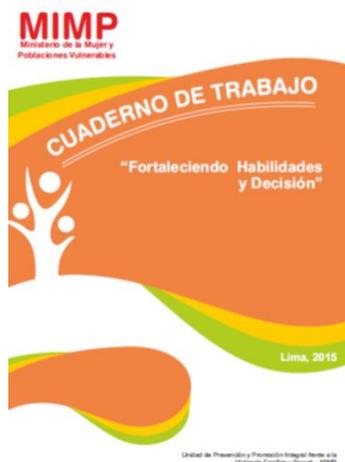
#### Autonomía

10. Autonomía: libertad de decidir
11. Capacidad de elegir. Escoger sin que medie una dependencia o se sienta obligada.
12. Toma de decisiones. Capacidad de elegir posibles alternativas de solución frente a un problema.

13. Responsabilidad de sí misma. Asumir la consecuencia de sus propias decisiones.
14. Proyecto de vida. Conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas orientadas a que las mujeres cumplan con su objetivo específico
15. Pensamientos agradables. Trabajar con las mujeres en la internalización del pensamiento positivo.
16. Resolución de conflictos. Capacidad de solucionar problemas de la vida diaria.
17. Control de la Ira. Manejo y control de las emociones fuertes
18. Liberación de la culpa. aprender a liberarse del sentimiento negativo que surge ante alguna falta que se ha cometido o se cree haber hecho.

Los módulos de capacitación concitaron la mayor atención de las profesionales y la mayor participación de las mujeres. Esta actividad fue muy bien valorada por las mujeres que participaron en la sistematización destacando, como las más significativas, las sesiones en las que trabajaron el proyecto de vida, la autoestima, la autoimagen, la relación con las emociones y la autonomía. La flexibilidad en los horarios y la posibilidad de que algunas mujeres pudiesen participar sin un grupo (debido a los tiempos disponibles para participar) contribuyó al logro de los resultados. Para las profesionales, las sesiones más valoradas para el cambio en las mujeres fueron la de autoconciencia de género porque contribuyó a romper con el imaginario de género la de pensamientos erróneos; la de autonomía porque que facilita la reflexión en torno a la independencia y la de relación con las emociones porque ayuda a trabajar la dependencia afectiva y la culpa (ver 5.3.1 y 5.3.4).

El **Cuaderno de Trabajo Fortaleciendo habilidades y decisión**, especialmente elaborado por el proyecto, ayudó a las participantes a avanzar en las sesiones (MIMP 2015).



Cuaderno de Trabajo  
Fortaleciendo habilidades y decisión

### ***Tercer paso. Constitución de grupos con técnicas de auto ayuda y ayuda mutua***

Las sesiones de los Grupos de Ayuda Mutua son colectivas (entre 3 y 5 mujeres por sesión) y abordan una temática específica por vez. Una vez finalizada cada sesión, las profesionales aplican un **Protocolo de seguimiento y monitoreo GAM** que permite conocer la opinión de las mujeres que participaron y extraer conclusiones del grupo sobre el tema tratado.

La participación en los grupos permitió fortalecer las capacidades y habilidades a partir de la interacción con un grupo de referencia. Se organizaron en ocho sesiones de 1 hora cada una, una vez por semana y se implementaron al finalizar el módulo de capacitación. La capacitación y el GAM son procesos complementarios y se reforzaron mutuamente en forma positiva.

Aquí el mayor desafío fue lograr la participación de las mujeres, no porque no tuviesen interés o no lo considerasen importante, sino por los tiempos y la posibilidad práctica para juntar, al menos a 3 mujeres. Nuevamente, las actividades del proyecto y los tiempos que disponían las mujeres debieron acordarse. Esa actividad fue muy bien evaluada por las mujeres que participaron en la sistematización, que valoraron muy positivamente el contar con un espacio en el que pudiesen conversar con otras mujeres y ser escuchadas. La retroalimentación y el intercambio de experiencias fue la parte más rica de este proceso (ver 5.3.1).

#### ***Cuarto paso. Beneficios complementarios***

Para motivar la participación y pensando en la necesidad de mejorar el equilibrio entre el cuerpo y la mente se pensó implementar sesiones de Shiatzu (relación muscular haciendo uso de la yema de los dedos) Taichi, (danza oriental que ayuda a la relajación), aunque finalmente, se implementaron sesiones de Yoga. Las actividades se organizaron en 14 sesiones de 1 hora y media, una vez por semana en las que participaban en grupos. También se realizaron cuatro jornadas de integración (dos en 2015 y dos en 2016) y dos actividades en las que las mujeres fueron invitadas a cambiar su aspecto físico como forma de reafirmar la imagen que tenían de sí mismas.

La valoración de la importancia de tener actividades que las mujeres no suelen realizar, motivó el diseño de una propuesta innovadora: clases de Yoga. Inicialmente las sesiones de yoga acompañaron el proceso de capacitación y ayuda mutua, pero muchas mujeres dejaron de asistir. El equipo técnico dudaba del interés y la utilidad de esta actividad. Sin embargo, al ser consultadas durante la sistematización, casi todas las mujeres expresaron su interés por el yoga argumentando que, ante problemas de tiempo, habían priorizado participar en las sesiones de capacitación. Por su parte, el tener la posibilidad de divertirse junto a otras mujeres y poder cambiar su aspecto físico en una sesión de peinado y maquillaje, contribuyó a reforzar su autoestima, mostrando que el cambio es posible (ver 5.3.1).

#### ***Quinto paso. Articulación del proyecto con empresas de la zona***

Se pensó contar con el apoyo de las áreas de Responsabilidad Social Empresarial para la difusión, sensibilización y apoyo de las empresas al proyecto.

Sin embargo, el apoyo de las empresas no fue el que se esperaba, limitándose a organizar algunas actividades de sensibilización con su personal. Las expectativas del proyecto no se vieron satisfechas, pese a que el marco legal orienta a las empresas a asumir un papel más activo en la prevención de la violencia contra las mujeres. Para el equipo técnico, la ubicación de las empresas en una zona lejana al área de influencia del proyecto, no facilitó la participación de las trabajadoras, y las empresas tampoco incentivaron la participación de las interesadas. Adicionalmente, y considerando la importancia de implementar acciones que acerquen a las empresas a las políticas sociales desde una perspectiva de Responsabilidad Social, podría

pensarse en la posibilidad de implementar acciones institucionales desde el MIMP que puedan acercar, en el territorio, las empresas a los proyectos, lo que demandaría de apoyos a nivel central con personal especializado.

### **Sexto paso. Participación de operadores de la ruta de atención**

La red de protección social local resultó clave, no solo para dar a conocer el proyecto, sino especialmente buscando que las instituciones derivasen casos y se incorporase el tema a sus acciones, planes y políticas. Para sensibilizar y fortalecer capacidades de los operadores de la ruta de atención de justicia, salud y educación, se diseñaron módulos de capacitación. El proyecto diseñó un **Módulo de capacitación para operadores de salud, educación y justicia** que se aplicó en 7 sesiones durante 3 días, e incluyó una mirada general sobre la violencia, la tolerancia social, el proyecto, el marco normativo y las habilidades para la detección y orientación en casos de violencia familiar. El proyecto previó la articulación de acciones con los servicios que presta el CEM, distintas mesas de concertación y organizaciones sociales e iglesias de todas las confesiones.

El contexto distrital actual no favorece la participación interinstitucional, sin embargo, los esfuerzos realizados por el proyecto dieron sus frutos. Si bien se realizaron actividades con un grupo amplio de actores institucionales públicos, mixtos y de la sociedad civil, no todos los actores se mostraron igualmente activos. En el sector público destacaron el CEM y los establecimientos de salud y, en menor medida, la Municipalidad de SJL a través de la DEMUNA (sobre todo durante 2015), que aportaron tanto en la sensibilización a las mujeres como en la derivación de casos. Las entrevistas realizadas al personal de estas instituciones muestran una comprensión clara del proyecto y un importante interés en apoyar las actividades que se realicen. Entre los actores mixtos destacan la participación del Comité Distrital de Seguridad Ciudadana (CODISEC) y de la Mesa para la prevención y atención del embarazo adolescente (ambos durante 2016) y de la Mesa Multisectorial de Lucha contra las Drogas (durante 2015). Y en la sociedad civil algunas ONG como Casa Solidaria (a partir de 2016). Los colegios y el Nido Kukulí tuvieron una participación activa al inicio del proyecto que luego decayó.

Un rediseño del proyecto para responder a los nuevos desafíos institucionales, permitieron ajustar el marco lógico, introduciendo algunos cambios en la definición de la población objetivo, pero la falta de una línea base generó algunas dificultades para la focalización y el seguimiento de las actividades. Si bien la consolidación del equipo técnico, con dos psicólogas y una coordinadora, permitió mejorar la implementación de las acciones, parece necesario revisar si el número de profesionales asignados es el adecuado, por ejemplo, para poder atender el servicio y realizar visitas de seguimiento a las mujeres vinculadas al proyecto a la vez que se capacita a operadores y se sensibiliza a la población.

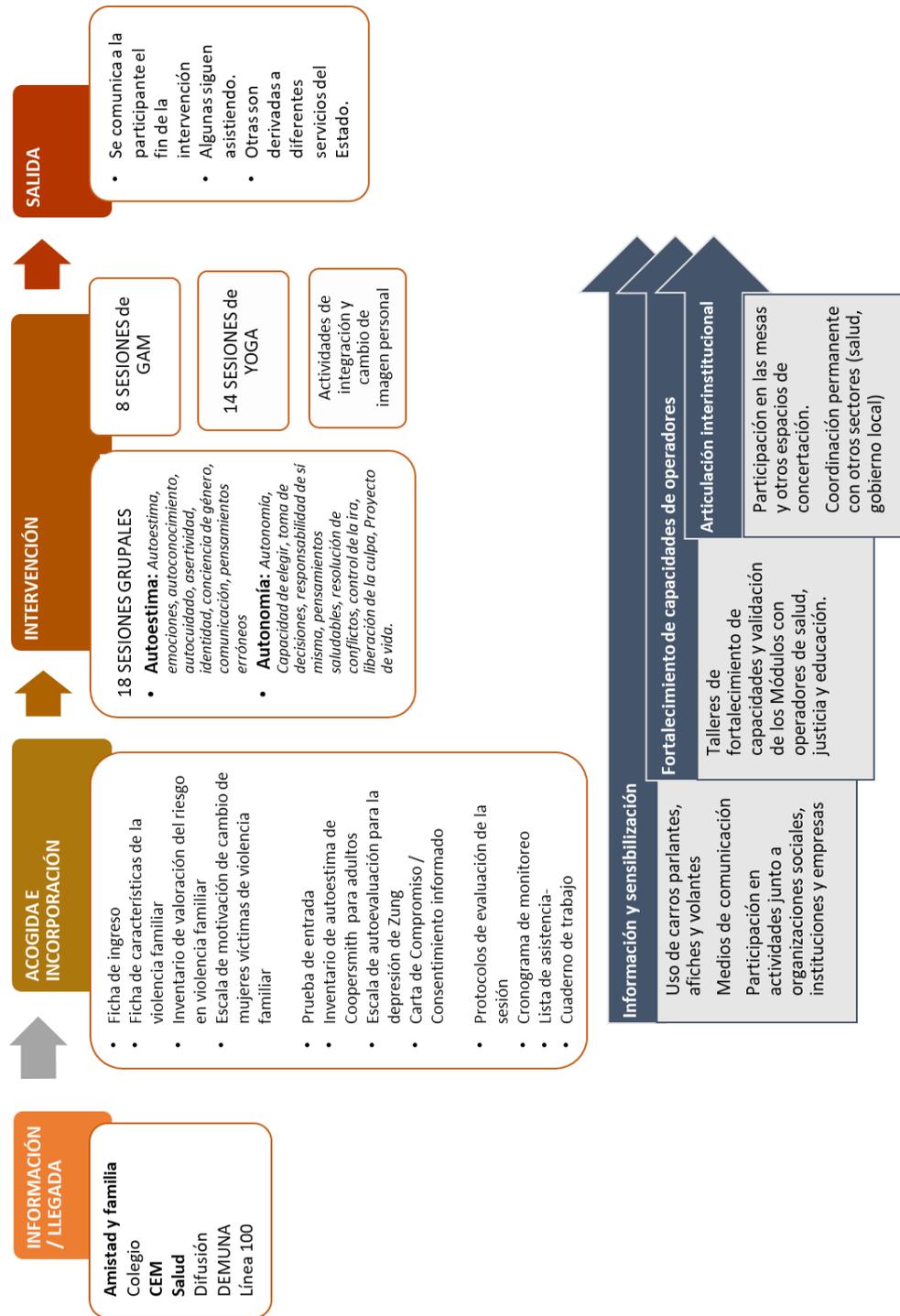
### **La secuencia diseñada e implementada por el proyecto**

Aunque con algunos ajustes en la práctica -contemplando, por ejemplo, los tiempos disponibles de las mujeres para mejorar la calidad de su participación-, las actividades del proyecto se organizaron e implementaron como una secuencia lineal que incluyó:

- Desde el punto de vista del trabajo con las mujeres:
  - La **información y llegada** al servicio para lo que se utilizaron distintos medios y espacios entre los que destacan los amigos y familiares, el CEM y los establecimientos de salud del distrito.
  - La **acogida e incorporación** de las mujeres al servicio, que permite determinar el ingreso y evaluar el estado de las mujeres en relación a diversos temas vinculados a la violencia y a su predisposición al cambio.
  - La **intervención**, en la que se desarrollan las 18 sesiones grupales, las sesiones del GAM y las de yoga, y se organizan actividades específicas como jornadas de integración o mejoras en el aspecto personal de las participantes.
  - Y la **salida**, luego de la cual, las mujeres pueden ser derivadas a otros servicios especializados del Estado.
- Desde el punto de vista del trabajo con operadores e instituciones de la red de protección social
  - La **información y sensibilización** de la población buscando aumentar la participación de las mujeres víctima de violencia familiar.
  - El **fortalecimiento de las capacidades de los operadores**, en especial para mejorar la derivación de casos.
  - Y la **articulación interinstitucional** como forma de promover la red de protección social.

### Diagrama 1.

Una mirada al proceso de implementación del proyecto



Fuente: Elaboración propia con base al documento del proyecto y a las reuniones con el personal técnico la coordinación del proyecto

## 5. **Comprendiendo los cambios.** El contexto de la intervención, el punto de partida y los resultados alcanzados

### 5.1 La Trayectoria de Cambio: una mirada al contexto de la intervención

San Juan de Lurigancho (SJL) es un distrito complejo. Un “Perú en chiquito” en el que la diversidad social, cultural, regional y política son parte del panorama cotidiano. En términos generales, el éxito de un proyecto no puede explicarse, exclusivamente, por el éxito de sus acciones. Resulta clave conectar lo que hacemos con el sentir de las personas, con las dinámicas sociales y políticas que ocurren en el territorio, con la historia de encuentros y desencuentros, en definitiva, con la trayectoria de cambio que se expresa en la vida misma de las comunidades, de las instituciones y organizaciones en las que se anclan las intervenciones. Por este motivo, conocer y comprender la trayectoria de cambio resulta clave para contribuir a explicar los logros de una intervención corta, implementada con pocos recursos y en un contexto complejo.

Con poco más de 1 millón de habitantes, SJL es el distrito más poblado del país, que concentra, buena parte de la pobreza en zonas como Huáscar, en especial en las partes altas, que cuentan con menos servicios, mayor inseguridad ciudadana y más precariedad urbana y social (INEI 2015).

La violencia en general y, en particular aquella que afecta a las mujeres en el ámbito familiar, son fenómenos extendidos y profundos. Todas las instituciones y organizaciones coinciden en el diagnóstico. Años atrás, un conjunto de proyectos implementados por diversas ONGs con apoyo de la cooperación para el desarrollo y el Estado comenzaron a abordar esta situación enfocando sus acciones en temas como la salud sexual y reproductiva, la educación comunitaria o la restitución de derechos.

En **2005**, unos 500 representantes de distintas organizaciones sociales e instituciones públicas participaron en el Primer Foro de Seguridad Ciudadana y Violencia Familiar y se creó la primera Defensoría contra la Violencia Familiar que agrupó a 45 vecinas y vecinos y contó con capacitación de la Comisaría de la Mujer (La República 2005).

En **2009**, la Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho aprueba la Ordenanza N° 172-SJL que incorporó el Plan Local Contra la Violencia Contra la Mujer, Niñez y Adolescencia 2009-2015 al Plan de Desarrollo Concertado del Distrito. Lamentablemente nunca contó con los recursos suficientes como para implementar acciones, pero marcó un hito que permitió colocar el tema en la agenda pública local.

Durante esos años, la Coordinadora Multisectorial por los Derechos de la Mujer, Infancia y Familia de San Juan de Lurigancho junto a diversas ONGs se movilizaron demandando mayor presencia pública y presupuesto para la implementación de acciones en el Distrito.

---

Siendo uno de los distritos con mayor incidencia de violencia familiar contra las mujeres, el distrito de SJL no cuenta con muchas iniciativas que, a lo largo del tiempo y en forma sostenida, aborden este tema. La preocupación inicial mostrada por las ONGs y del gobierno local han dado paso a una intervención más sistemática de parte del MIMP y a un interés creciente de los espacios de concertación distrital por sumarse al trabajo.

---

En el año **2011**, el MIMP elaboró la primera propuesta en el marco del Presupuesto por Resultados 080 y en **2012** se tomó la decisión de formular un proyecto para trabajar con mujeres víctimas de violencia familiar que no denuncia. Un año más tarde se propone trabajar con los distritos de Lima, San Martín de Porres y San Juan de Lurigancho y se asigna un presupuesto para diseñar la propuesta metodológica y los instrumentos y elaborar la Línea de Base. Finalmente, solo se elaboró la propuesta metodológica y los instrumentos. La falta de antecedentes (proyectos similares) y distintas dificultades administrativas no permitieron elaborar la Línea Base.

Entre junio y noviembre de **2014**, la Unidad de Prevención y Promoción Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual del MIMP elaboró el Proyecto Piloto *Estamos Contigo. Desarrollo de habilidades para fortalecer autoestima y capacidad de decisión de las mujeres frente a situaciones de violencia familiar*. El **2014** fue un año electoral lo que dificultó la realización de acuerdos con los municipios. Inicialmente San Martín de Porres había manifestado interés, pero el cambio de autoridades impidió avanzar con la propuesta. En octubre se realizan las elecciones municipales y los nuevos Alcaldes distritales asumieron en enero de 2015. Entre los hitos externos al proyecto (es decir todos aquellos eventos que el proyecto no controla pero que influyen decisivamente en su implementación), la incidencia del año electoral fue uno de los más importantes porque muestra algunas de las dificultades que suelen presentarse al momento de implementar intervenciones concretas. Adicionalmente, el cambio de autoridades también impactó en la continuidad de la política distrital de lucha contra la violencia familiar como se verá un poco más adelante.

El contexto electoral y el cambio de autoridades y funcionarios municipales, llevó a que el MIMP optase por establecer un acuerdo con la sociedad civil. En diciembre de 2014 se firma un convenio con la Asociación Civil Gabriela Mistral que gestiona el Nido Kukulí para acondicionar e instalar el proyecto en su local de Huáscar, en el distrito de San Juan de Lurigancho.

En los primeros meses de **2015** se inició la contratación del personal y el acondicionamiento de las instalaciones en la que funcionaría el proyecto prestando especial atención a la adecuación de los ambientes en los que se trabajaría con las mujeres. Este aspecto resulta de mucha importancia ya que el proyecto buscaba generar un ambiente relajado, íntimo y seguro en el que las mujeres pudiesen sentirse en confianza para expresarse

*Desde su llegada al servicio, la usuaria debe sentirse acogida, sintiéndose en un lugar que le permitirá poner una pausa a sus preocupaciones diarias, aprendiendo técnicas de relajación y el desarrollo de sus habilidades, que le ayudarán a empoderarse y ver la vida de manera positiva. Dentro de las instalaciones del local, contaremos con un entorno que invite a desarrollar una relación de intimidad entre las profesionales y las usuarias, con equipo mobiliario suficiente para brindar las comodidades básicas que fomenten el diálogo y faciliten la confianza (MIMP 2014b).*

La contratación del personal (dos psicólogas) insumió mucho más tiempo del previsto ya que una de las profesionales renunció por motivos personales, a poco de asumir en el cargo. Rápidamente se inició un nuevo proceso de contratación que, pese a no retrasar el inicio de las actividades, entorpeció la implementación de algunas acciones. Recordemos que el inicio de cualquier proyecto siempre demanda mucha energía y trabajo concentrado en poco tiempo.

Paralelamente, entre febrero y marzo de 2015, el MIMP mantuvo reuniones con instituciones y mesas de concertación del distrito (como la Mesa Multisectorial de Lucha contra las Drogas, la Mesa de Concertación de lucha contra la Pobreza y el CODISEC) buscando dar a conocer el proyecto. En mayo de 2015, el MIMP inaugura el servicio y comienza a atender al primer grupo de mujeres.

Entre julio y agosto de 2015 se realizan las primeras jornadas de difusión masiva del servicio con apoyo del Serenazgo de la Municipalidad de SJL y de Facilitadoras en Acción. Facilitadoras en Acción es un programa creado en 2002 y formado por mujeres pertenecientes a organizaciones sociales de base o comunales que reciben capacitación del MIMP para promover actividades de promoción y capacitación sobre derechos y servicios especializados.

Durante el resto del año, el primer grupo de mujeres comenzó a desarrollar sus actividades, el inicio de actividades lleva a organizar ajustes en la implementación. En mayo y diciembre se organizan las primeras jornadas de integración en las que participan las mujeres del proyecto. En noviembre de aprueba la Ley N° 30364 que modifica la anterior legislación sobre violencia familiar ampliando el enfoque y alcance legal sobre violencia contra la mujer.

Concientes de la importancia de trabajar junto a otras instituciones y organizaciones, el proyecto desplegó un conjunto de actividades de sensibilización, información y coordinación inter sectorial que le permitieron recibir nuevas mujeres interesadas en participar y mejorar la coordinación institucional para la prevención de la violencia familiar. Desde finales de 2015 y durante todo 2016, el proyecto realizó reuniones con empresas para difundir sus actividades y validar el Módulo de Capacitación.

A inicios de **2016** se retomaron los contactos con las mesas de concertación y el CODISEC como parte de la estrategia para fortalecer alianzas con otros sectores y actores en el territorio. En mayo se validó el Módulo con personal del MINSa, uno de los principales aliados en la implementación de acciones, tanto en la derivación de casos como en el seguimiento a los problemas de violencia familiar, ya sea en sus aspectos de salud física como psicológica. Un nuevo cambio en el equipo de profesionales impactó en el desarrollo del proyecto. No olvidemos lo importante que

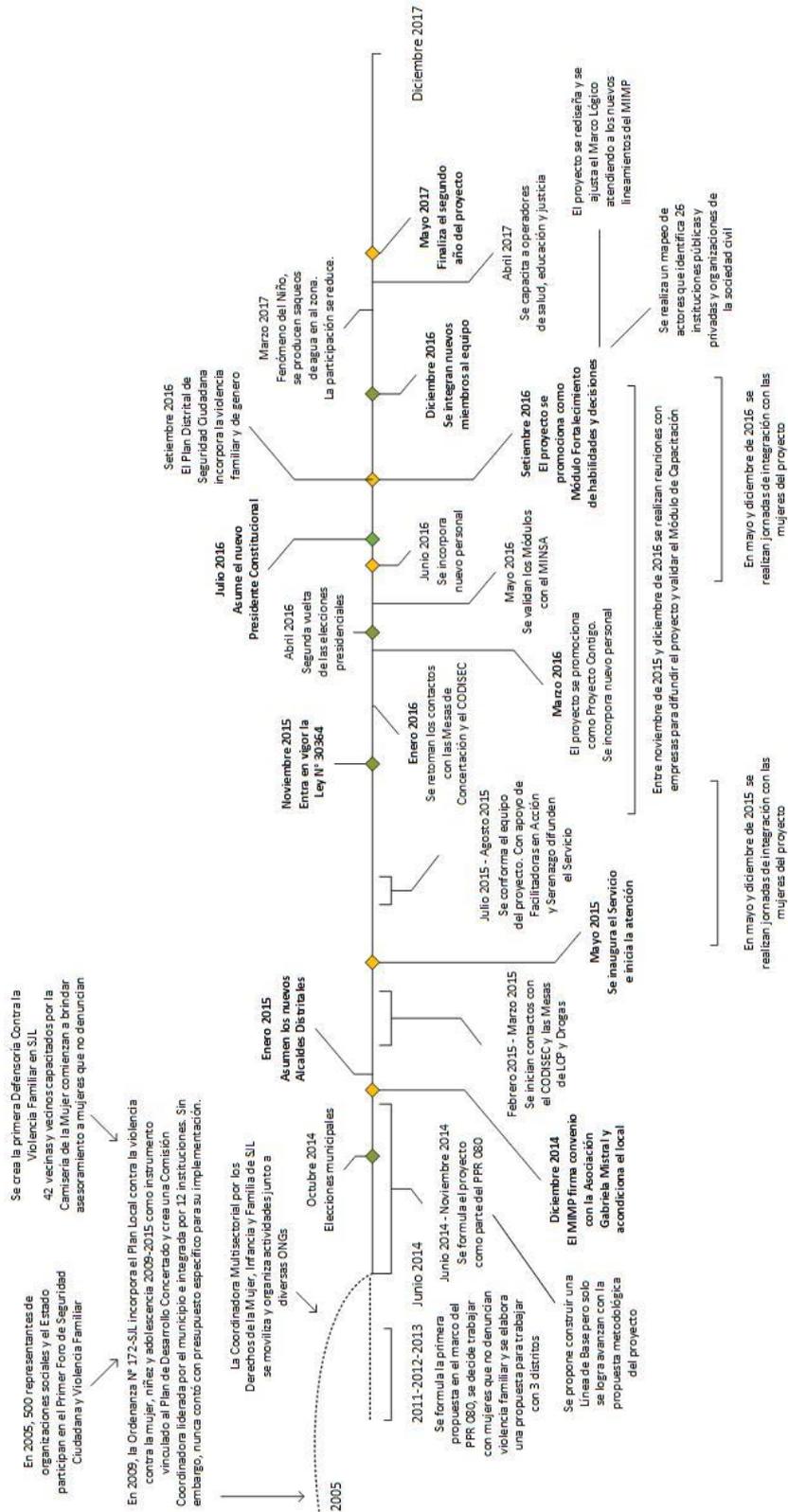
es el vínculo que se establece entre las psicólogas y las mujeres que participan de las actividades, quienes entablan relaciones de confianza que no siempre se logran re establecer rápidamente. En junio se incorporó nuevo personal lo que generó un ajuste en el estilo de trabajo. El nuevo equipo trabajó para restablecer la confianza de las mujeres que participan del proyecto.

En julio asumió el nuevo Presidente Constitucional del Perú y se produjeron cambios en el MIMP. El proyecto continuó desarrollando sus acciones y comenzó a consolidarse la idea de *Servicio de Fortalecimiento de habilidades y decisiones de mujeres que no buscan ayuda frente a casos de violencia familiar*.

En setiembre de 2016 el gobierno municipal aprueba el Plan Distrital de Seguridad Ciudadana que incorporó acciones contra la violencia familiar y de género. El Proyecto realizó un Mapeo de Actores identificando 25 instituciones públicas y privadas y organizaciones sociales vinculadas de una u otra forma a sus acciones y se ajustó el diseño y marco lógico atendiendo a las nuevas orientaciones de política ministerial. Al igual que el año anterior, en mayo y diciembre se realizaron jornadas de integración en las que participan las mujeres del proyecto. Las nuevas autoridades municipales tuvieron la intención de reactivar los espacios de coordinación, sin embargo, no lograron avanzar en la elaboración de un diagnóstico de base por lo que esta iniciativa no prosperó. Como consecuencia, hoy no se cuenta con un espacio de coordinación interinstitucional que aborde, en forma específica, los temas de violencia contra las mujeres en el distrito.

En marzo de **2017** se produce el Fenómeno del Niño Costero. Los desbordes de ríos y huaicos en las quebradas generan cortes de agua y el SJL se producen saqueos de agua y aumenta la violencia. La participación de las mujeres se redujo por un tiempo debido a la creciente inseguridad ciudadana. En abril de 2017 el proyecto retomó con las actividades de capacitación a operadores, esta vez trabajando con personal de justicia, salud y educación. Durante toda la intervención, las acciones de incidencia realizadas por la coordinación se mostraron efectivas reactivando contactos y logrando sumar voluntades al proyecto (por ejemplo, con el CODISEC que incorporó la violencia familiar contra las mujeres como parte de sus actividades). En mayo finalizó el segundo año del proyecto.

## Diagrama 2. Trayectoria de cambio del proyecto



Fuente: elaboración propia con base a las entrevistas a actores institucionales, del proyecto y a la revisión de información secundaria

Entre 2015 y 2017 el proyecto implementó un conjunto de acciones que le permitieron comenzar a trabajar con las mujeres que no habían buscado ayuda y articular una red de protección formada por instituciones públicas, mixtas y de la sociedad civil.

## 5.2 El punto de partida: el perfil de las mujeres, la valoración de la violencia y la importancia de las relaciones para el proceso de cambio

### 5.2.1 El perfil de las mujeres que participaron en el proyecto

Entre **mayo 2015 y mayo 2017** el proyecto ha informado a 362 personas (tanto mujeres como hombres), 320 mujeres han ingresado y 47 mujeres han continuado participando. Para el proyecto, la participación supone tanto la asistencia a las sesiones del Módulo de Capacitación, al GAM y a otras actividades como la toma de alguna decisión influenciada por la participación. Muchas mujeres que fueron entrevistadas en esta sistematización nos manifestaron su deseo de continuar participante pese a ser conscientes que ya habían concluido con todas las actividades que ofrecía el proyecto. Este aspecto, que se analiza en profundidad más adelante, muestra una característica particular del proceso y que dio sustento al diseño del proyecto. Los procesos de participación formal (asistiendo a las actividades propuestas) y los procesos personales de autoestima y empoderamiento no suelen ser lineales ni seguir una única secuencia, por lo que es necesario tener en cuenta criterios de flexibilidad al momento de implementar las acciones que han sido inicialmente planificadas.

Personas informadas, ingresantes y continuadoras entre mayo 2015 y mayo 2017

Tabla 3

| Año          | Personas informadas | Mujeres ingresantes | Continuadoras que iniciaron el proceso de fortalecimiento | Continuadoras que culminaron el proceso de fortalecimiento |
|--------------|---------------------|---------------------|---|--|
| <b>2015</b>  | 156                 | 121                 | 44  | 15   |
| <b>2016</b>  | 153                 | 122                 | 55  | 12   |
| <b>2017</b>  | 53                  | 77                  | 27  | 23   |
| <b>Total</b> | <b>362</b>          | <b>320</b>          | <b>126</b>  | <b>47</b>  |

Fuente: Información estadística de los registros administrativos del proyecto

Cuatro grupos de mujeres se vincularon de distinta forma al proyecto: las **informadas** que constituyen un número grande de mujeres que han participado en alguna actividad y han recibido una charla o materiales; las **ingresantes** que se han informado y han asistido al menos a una sesión de trabajo; las **continuadoras que iniciaron** y participan en las actividades del proyecto y; las **continuadoras que culminaron** que han terminado con sus sesiones y han tomado una decisión o están en proceso de tomarla.

La mayor parte de las mujeres que participaron en el proyecto son adultas, con pareja estable (casadas o convivientes) o se encuentran separadas.

| Estado civil de las mujeres que participaron del proyecto | Porcentaje (%) |      |
|---|----------------|------|
|   | 2015           | 2016 |
| Casadas   | 22,0           | 17,0 |
| Convivientes  | 41,0           | 40,0 |
| Separadas   | 19,0           | 24,0 |
| Viudas  | 2,0            | 0,0  |
| Solteras  | 15,0           | 16,0 |

Fuente: Información estadística de los registros administrativos del proyecto

En relación a los tipos de violencia, los registros del proyecto nos muestran que todas las mujeres (100%) que participaron han sufrido violencia psicológica, ocho de cada 10 (77,7%) violencia física, siete de cada 10 (72,2%) patrimonial y cuatro de cada 10 (38,8%) sexual. Al ingresar, ocho de cada 10 mujeres (81%) tenían una actitud contemplativa frente a 2 de cada 10 (19%) que asumían una actitud de acción. Todas tenían riesgo leve.

Las mujeres que participan del proyecto son, en su mayor parte adultas, con índices de riesgo leve, que han sufrido violencia psicológica y física y que, al iniciar, se encontraban en una actitud contemplativa frente a su situación de violencia familiar.

### 5.2.2 Rompiendo el silencio: acercándose al proyecto, las historias familiares y los motivos por los que no buscaron ayuda

Las sesiones de trabajo, en las que se combinó una entrevista semiestructurada con ejercicios prácticos, fueron el eje que organizó el proceso de sistematización. La entrevista nos permitió, en un primer momento, conocer la forma como las mujeres se habían enterado del proyecto, los antecedentes de violencia y los motivos por los que no habían buscado ayuda. En las sesiones de trabajo se realizaron entrevistas a las 27 mujeres que fueron contactadas y aceptaron participar voluntariamente (incluyendo quienes culminaron, están en proceso y abandonaron) y se aplicó la ventana de Johari y el Sociograma adaptados a las 23 mujeres que culminaron o se encuentran en proceso. Las profesionales pudieron evaluar con la Ventana de Johari a 12 mujeres que culminaron o se encuentran en proceso de culminar.

#### **Conocimiento del proyecto**

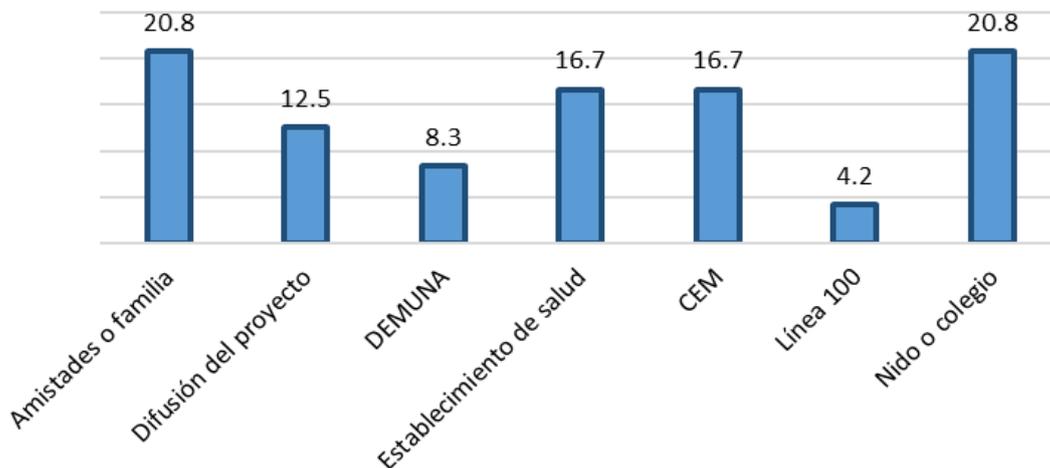
El Nido Kukulí (entre las mujeres que participaron en 2015), los establecimientos de salud, el CEM, y los amigos o familiares fueron los principales espacios utilizados por las mujeres para conocer y acercarse al proyecto. Seguidos por la difusión que realizó el propio proyecto, la DEMUNA y Línea 100 (con casos derivados desde el CEM). Tres

de cada 10 mujeres (33,4%) dijeron haberse enterado por el CEM o los establecimientos de salud y 2 de cada 10 (20,8%) por amigos o familiares.

*“Aquí viene todo tipo de usuarios, ya sea violencia o alimentos, y yo soy la que deriva a donde realmente le corresponde. Si es por violencia les pregunto de que tipo, si denunciaron o no y les explico los servicios que tenemos acá. Yo no entro en los temas, para eso están los profesionales. Cuando quieren una ayuda psicológica y no quieren denunciar nosotros las derivamos al proyecto” (CEM)*

*“Nosotros derivamos solo a las mujeres que han sido violentadas pero que no quieren denunciar... por miedo o porque no quieren afectar el trabajo del papa de sus hijos, o por el que dirán tanto en la familia como en las congregaciones religiosas a las que pertenecen” (Centro de Ganímedes)*

**Gráfico 6.** Lugar principal por el que conocieron el proyecto identificados en la entrevista (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo. Los porcentajes suman 100% porque se consideró el principal lugar mencionado por las mujeres entrevistadas.

La estrategia de difusión del proyecto, en especial las acciones realizadas con otras instituciones y organizaciones, parecería haber sido efectiva, confirmando la importancia que tienen las alianzas intersectoriales en la implementación de las políticas públicas (este aspecto se analizará en detalle más adelante). Pero también mostraron el peso que tienen las redes de apoyo familiar y de amigos, que deberían ser re dimensionadas por el proyecto. Incluso, en algún caso, tanto la hija como la madre se vinculan al proyecto.

Para las mujeres víctimas de violencia familiar que no habían buscado ayuda, el saber de la existencia del proyecto fue muy momento importante porque les permitió identificar un lugar a donde acudir, un espacio en el que podrían ser escuchadas y recibir ayuda.

*“Yo fui a la posta médica por el control de la bebé.... estaba mal... o sea, caminaba porque tenía a la bebé en brazos y veo el afiche en una posta y voy con la trabajadora social y ella me manda para acá y llegó acá pues...” (Amelia)*

*"Yo vine porque mi esposo me pegó y porque me saco la vuelta, por eso vine para acá. Fui al CEM y ahí me dijeron en que sitios me puedo ir a atender para apoyarme porque no estaba bien, porque no me sentía bien y me indicaron que venga acá" (Diana)*

*"Por medio de mi hija, porque ella tuvo problemas con su pareja y cuando hizo la denuncia en la comisaría de Wiesse ahí le recomendaron que venga acá a recibir charlas, entonces por medio de ella yo llego acá" (Teresa)*

*"En eso pasaron volanteando ellas y me llaman. Ellas tocaban de puerta en puerta y yo no sabía lo que era... pensaba que eran de la posta... y la señorita me llama y me dice: "Venga un ratito... ¿Qué será pues, ¿no?... ¿Sí, dígame?" "¿No quiere participar en un proyecto de mujeres maltratadas... sobre violencia?" me dijo una señorita y me llamó bastante la atención de lo que hablaban..." (Liseth)*

*"... y viene por esa razón, por una persona que me recomendó acá, una amiga del barrio que me vio deprimida, sin ganas de hacer nada..." (Susana)*

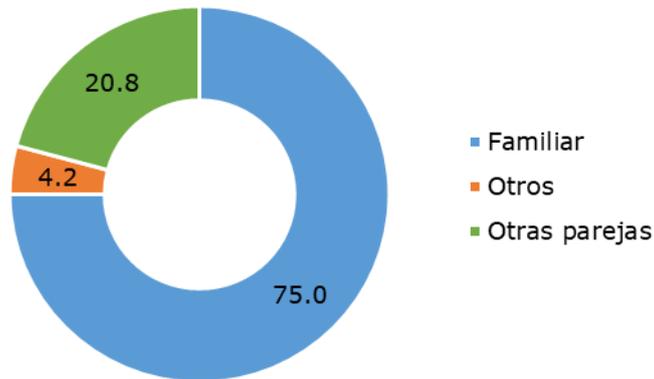
*"Mi amiga Jenny que vive a mi costado, me dijo... ahí te van atender, dar consejo de los problemas que tienes. Ahí anda, me dijo" (Hilda)*

*"Se debería ir a los asentamientos más humildes, a los cerritos como Villa María, hasta allí debería llegar la información, porque en la televisión sólo salen noticias malas, a mis amigas que me han comentado les digo... ¡anda, denuncia! en el Kukulí hay... y se acercan. Cuántos sitios hay con mujeres olvidadas..." (Pilar)*

### **Antecedentes de violencia**

En su discurso afloró la importancia que tienen los antecedentes de violencia para la comprensión de la actitud que asumen las mujeres frente a su situación actual de violencia familiar. La mayor parte de los antecedentes de violencia que emergieron se desarrollaron en su familia y fueron hacia ellas cuando eran niñas o adolescentes y en la relación de pareja de sus padres (75%), ubicándose en segundo lugar los antecedentes de violencia con otras parejas o personas cercanas durante su vida adulta (25%).

**Gráfico 7. Antecedentes de violencia**  
identificados en la entrevista (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo, Los porcentajes suman 100% porque se consideró el principal lugar mencionado por las mujeres entrevistadas.

La asociación entre los antecedentes de violencia y su situación actual ha sido documentada en diversos estudios (ver sección 2.1.3) y ayuda a caracterizar del perfil de ingreso, aportando información sobre la forma como las mujeres han vivido la violencia y las motivaciones que pueden tener (o no tener) para buscar ayuda. Pero también conectan con su proceso de cambio, por ejemplo, la motivación para buscar ayuda y tomar decisiones puede verse fuertemente influenciada por la preocupación de que sus hijos no repitan su propia historia o las de sus padres.

*"Yo vivía con mi abuelita ya que mi mamá se comprometió con otra pareja y como mi abuelita tenía sus hijos acá en Lima siempre me traía, cuando falleció me quedé encargada donde mi tía que también se separó de su esposo y también sufrió maltrato psicológico, yo veía mucha violencia ya que mi tío venía y le pegaba, a mí directamente no me pegaba, sino que veía a mi tía, yo me metía debajo de la cama y me tapaba los oídos"* (Hilda)

*"Yo he tenido una infancia ... mi padrastro nunca me trataba bien, quiso aprovecharse de mí en la casa, de noche cuando dormía me venía y me hacía tocamientos. Mi infancia ha sido muy triste. En ese tiempo no había como ahora... que tú podías denunciar... yo sentía que él venía y me tocaba, y yo le decía mi mamá y mi mamá me decía que eso era mentira que yo lo estaba calumniando"* (Susana)

*"Mi papá es... mucho se peleaban... se agarraban a golpes... Desde cuando yo tenía 4 años, eso fue lo que me separaba mucho de ellos... eso fue lo que me afectó emocionalmente"* (Liseth)

*"Su papá era una persona alcohólica, venía y golpeaba mucho a mi suegra, entonces le comenté a mi suegra lo que había pasado y ella me dice, bueno es que así era su papá"* (Flor)

*"De niña yo sufría violencia más por mi padre. Era muy violento y machista. Era una persona que se enojaba muy rápido, muy temperamental. Algo que*

*tú hacías y ya te gritaba ... vivíamos así rígidos porque él era muy estricto. Gritaba y luego ya pasaba a lo que era los golpes, era muy violento con nosotros y con mi madre también” (Pilar)*

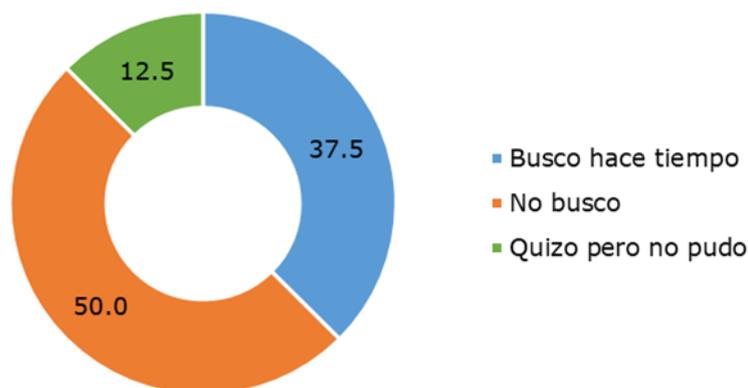
*“Yo trataba de que mis hijos no escuchen, por eso yo les hacía dormir temprano, no quería que mis hijos vean violencia física para que no repercuta en su crecimiento, como me paso a mi” (Teresa)*

### **Búsqueda de ayuda**

También conversamos sobre los motivos que las llevaron a no haber buscado ayuda. Si bien el proyecto se enfocó en mujeres que no han buscado ayuda, algunas participantes reconocen haber denunciado a sus parejas en el pasado lejano, pero sin continuar con ninguna acción tendiente a hacer efectiva su denuncia. Seis de cada 10 mujeres (62,5%) nunca habían buscado ayuda o, habiendo querido, no lo habían hecho. Entre quienes buscaron ayuda en algún momento la mayor parte refieren haber realizado denuncias en la comisaría buscando “asustar” a sus parejas o buscar que cumpliesen con alguna obligación como el pago de la pensión de sus hijos. Una mirada similar a la que expresan los policías de la Camisería de la Mujer.

*“La verdad que esta es una denuncia por decir, que se realiza en el momento en que llegan, porque a medida que va pasando el tiempo ya llega la reconciliación y empieza de nuevo la investigación y todo lo demás y pasa muchas veces al otro día vienen de nuevo a querer retirar la denuncia diciendo “la verdad es que en ese momento estaban molestas y de verdad no quiero continuar con el proceso” pero como no existe la conciliación nosotros ya actuamos, antes si se podía conciliar pero ahora ya no” (PNP)*

**Gráfico 8. Búsqueda de ayuda**  
identificados en la entrevista (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo. Los porcentajes suman 100% porque las categorías son mutuamente excluyentes.

Cuatro motivos surgieron como los más importantes para no haber buscado ayuda: la pena o el miedo a enfrentar al agresor, las dificultades en los procedimientos y el trato recibido al acudir a una institución, la incomodidad por tener que contar su historia a personas que no conoce o la oposición de su familia, y la naturalización de la violencia que minimiza la gravedad y justifica al agresor.

El principal motivo por el que las mujeres no han buscado ayuda es el temor, el miedo a las consecuencias o la pena que supone interponer una denuncia a su pareja. Una decisión que muchas veces está influenciada por su propia familia más cercana y, en menor medida, por otros actores como la iglesia (en especial algunas cristianas y evangélicas).

*"Porque no se... tenía miedo. Yo tenía pena por él más que todo..." (Mónica)*

*"No le denuncié porque le tenía pena, porque decía... le van a mandar a la cárcel... me daba pena, tenía pena no sé qué era... o él sabía manipularme supongo..." (Amelia)*

*"La gente me decía. Oye no seas mala como lo haces sufrir y hasta ahora también igualito en la iglesia me dicen así que soy mala y no le doy una oportunidad al hombre, que él va cambiar si yo le doy la oportunidad" (Jieccica)*

*"Pensaba que primero... el temor a muchas cosas, a que me haga algo... también de repente como dicen las mamás el apegamiento, las costumbres... no era fácil... a sentirme sola quizás... tantas cosas" (Liseth)*

*"Mi mamá decía que cómo lo iba a denunciar... tu familia como te va a mirar... y yo le hacía caso a mi mamá" (Pilar)*

Un segundo motivo refiere al trato recibido en la institución a la que acudieron en busca de ayuda. El recibir comentarios no agradables o sentirse destratadas es un argumento reiterado por las mujeres. Esta valoración coincide con las conclusiones de un estudio realizado por el PNCVFS años atrás y muestra la necesidad de mejorar la coordinación en la ruta de protección social frente a casos de violencia (PNCVFS 2010).

*"Sí, porque él me estaba maltratando psicológicamente, un día le puse una denuncia acá en la comisaría, por violencia, pero me dijeron que no... no estas con los ojos morados, ni moretones, entonces les dije: "¿Todavía me tienen que golpear la cara para poder venir a poner una denuncia?", yo vengo para poner una denuncia por maltrato psicológico... entonces, como renegando, me dijeron... bueno, esto vas a hacer, vas a ir al hospital de San Juan de Lurigancho y ahí que te deriven por psicología. Entonces fui y me dijeron que este papel iría a la comisaría, entonces termine eso, y lo deje ahí... porque para entregar ese papel... tenía que volver a la comisaría... y dije, ahí ya no vuelvo" (Hilda)*

*"Si, para denunciar por alimentos, y no me hicieron caso porque me dijeron trae estos papeles y busca un abogado aparte..." (Hilda)*

También se menciona lo complicado que resulta el procedimiento que deben seguir para ser atendidas que, en muchos casos, supone transitar por distintas dependencias (comisaría, CEM, salud) antes de recibir la ayuda (un ejemplo reiterado refiere a las denuncian en la comisaría). Esta opinión coincide con lo expresado por los agentes de la PNP.

*"Hay personas que piensan que el final es venir a la comisaría y poner la denuncia y piensan que ahí termina todo, por eso nosotros nos encargamos de explicarle cuál es el procedimiento y en muchos casos nos dicen que no porque "yo trabajo y no tengo tiempo", "en mi trabajo no me dan permiso para ir a las citaciones" y cosas así" (PNP)*

También identificamos el temor a denunciar su situación frente a personas extrañas, a consejos recibidos por familiares que las desestimularon y a no ser conscientes que podían denunciar una situación de violencia. Este es uno de los aspectos más trabajados en los módulos de capacitación y en las actividades de los GAM.

*"Si, sólo por abandono de hogar llegué a denunciar si, en la comisaría... después ya no pude denunciar y lo dejé así... como hay un Dios que todo lo ve, todo se paga..." (Susana)*

*"La primera vez no denuncié, la segunda vez... ya conversé con su hermana... No denuncié por vergüenza, por exponer mi caso a personas que no conozco" (Llanet)*

*"Mi pareja ya tenía antecedentes, me había pegado, yo nunca había denunciado nunca había hecho nada, yo digo de repente yo tuve la culpa en parte por aguantar callada" (Soledad)*

También emerge la naturalización de la violencia que pasa a ser asumida como algo normal (siempre y cuando se mantenga dentro de ciertos límites socialmente aceptados). De este modo, la agresión verbal, la humillación, la infidelidad e incluso ciertos golpes suelen ser vistos como algo normal por lo que no se debe pedir ayuda.

*"Más creo que ha sido verbal, psicológica, físicamente solo me tiró una cachetada o me piñizcaba o me mordía, pero no llegó a un extremo más fuerte, creo que ya se me estaba haciendo costumbre aguantar o permitir eso" (Carmen)*

---

El CEM y el sector salud son los principales aliados para dar a conocer el proyecto, seguidos de las redes familiares y personales. Conocer los antecedentes de violencia nos ayuda a comprender mejor la forma como se expresa actualmente la violencia familiar. El miedo y la pena, seguidos de las dificultades percibidas al acudir a una institución son las principales causas mencionadas por las mujeres para no haber buscado ayuda.

---

### 5.2.3 La percepción de la violencia familiar

Como parte de la sesión de trabajo con las mujeres que participan del proyecto se aplicaron dos instrumentos participativos (una versión adaptada del Sociograma y la Ventana de Johari) que nos permitieron construir una visión de sus relaciones sociales y su percepción sobre la situación de violencia que vivían antes de comenzar a participar en el proyecto.

Para comprender la forma como percibían la violencia antes de comenzar a participar en el proyecto utilizamos la Ventana de Johari adaptada con tres preguntas: ¿Cómo me sentí en aquel momento frente a la violencia que he vivido?, ¿Qué opinaron los demás ante los hechos de violencia?, y ¿Por qué mi pareja me maltrataba? Una valoración realizada por las profesionales, nos permitió comprender los cambios en la autonomía y el empoderamiento de las participantes al finalizar la intervención. La combinación de sensaciones, opiniones y valoraciones es la respuesta más frecuente en las mujeres.

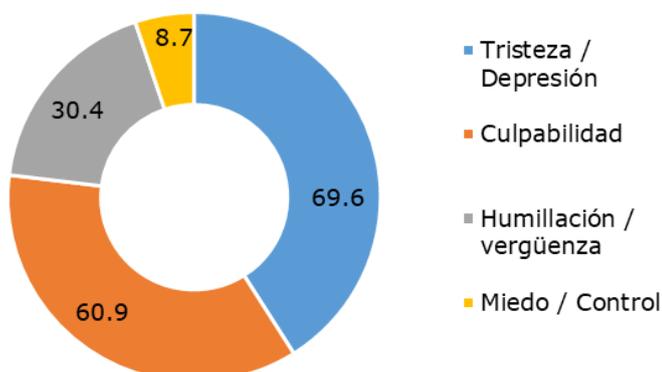
Al preguntarles ¿Cómo me sentí en aquel momento frente a la violencia que he vivido? siete de cada 10 mujeres (69,6%) expresaron sentirse tristes, deprimidas y solas; y seis de cada 10 (60,8%) expresaron sentirse culpables, fracasadas, decepcionadas o frustradas. Para tres de cada 10 (30,4%) predominaron los sentimientos de humillación, vergüenza y burla, y una de cada 10 (8,7%) manifestó sentir miedo, control, temor, susto, inseguridad y sentirse vigilada. Las entrevistas refuerzan la valoración elaborada por las mujeres en la Ventana de Johari.

*"Antes sentía que mi esposo me ofendía y me deprimía y así andaba yo, con la autoestima baja. Pensaba que eso era así... ahora ya no es así"* (Liseth)

*"Yo sentía que ya no podía más por dentro, sentía que estaba asfixiándome, ahogándome, quería gritar, botar todo, llorar para que pase todo lo que sentía por dentro"* (Carmen)

*"Yo le tenía miedo, no quería que me toque"* (Diana)

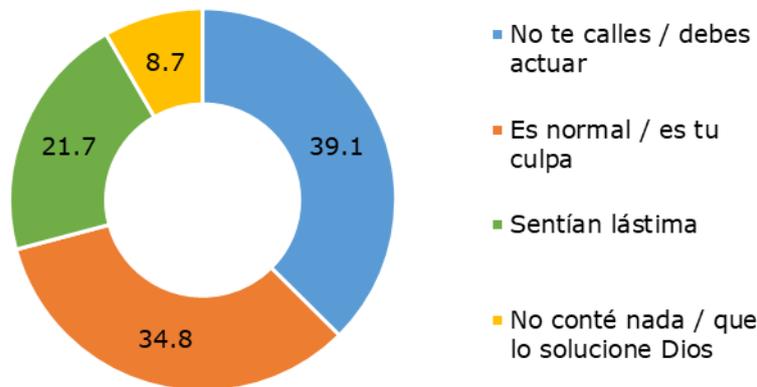
**Gráfico 9. ¿Cómo me sentí en aquel momento?**  
identificados en la Ventana de Johari (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo. Los porcentajes no suman 100% porque una misma respuesta puede incluir mas de una opción. Los porcentajes no suman 100% porque una respuesta puede incluir más de una categoría.

Una segunda pregunta indagaba sobre lo que ellas creían que pensaban otras personas de su situación. Al preguntarles ¿Qué opinaron los demás de la violencia que he vivido? La mayor parte expresó haber recibido comentarios que no las motivaban a buscar ayuda, tres de cada 10 (34,8%) sintieron que la responsabilidad caía en sus espaldas (es normal, es tu culpa), dos de cada 10 (21,7%) sintieron que sus familiares y amigos tenían lástima de su situación, y una de cada 10 (9,7%) optó por guardar silencio evitando hablar del tema (no se lo conté a nadie, dejemos que lo solucione Dios). Solo cuatro de cada 10 (39,1%) se sintieron alentadas a tomar decisiones (no te calles, debes actuar), por amigos, familiares u otros espacios como las iglesias (tanto católicas como evangélicas).

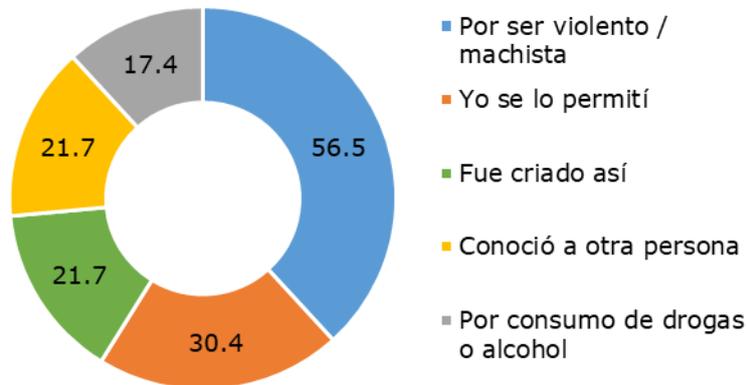
**Gráfico 10. ¿Qué opinaron los demás?**  
identificados en la Ventana de Johari (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo. Los porcentajes no suman 100% porque una misma respuesta puede incluir mas de una opción. Los porcentajes no suman 100% porque una respuesta puede incluir más de una categoría.

Finalmente, reflexionamos sobre los motivos que, a su juicio, llevaron a su pareja a ser violento. Al preguntarles ¿Por qué mi pareja me maltrató? es interesante notar que seis de cada 10 mujeres (56,5%) identificaron el comportamiento del agresor como la causa de la violencia (es machista, violento, celoso, no sabe respetar). Quienes no identificaron al agresor suelen verse a sí mismas como culpables (no me di mi lugar, nunca me amó, se lo permití) o identifican factores externos a ella y a su pareja (fue criado así, conoció a otra persona, por consumo de alcohol).

**Gráfico 11. ¿Por qué mi pareja me maltrató?**  
identificados en la Ventana de Johari (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo. Los porcentajes no suman 100% porque una misma respuesta puede incluir más de una opción. Los porcentajes no suman 100% porque una respuesta puede incluir más de una categoría.

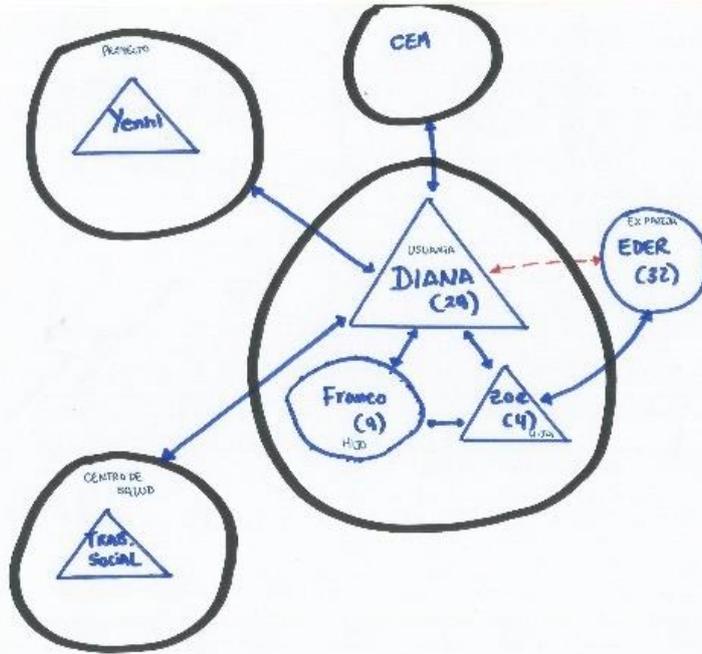
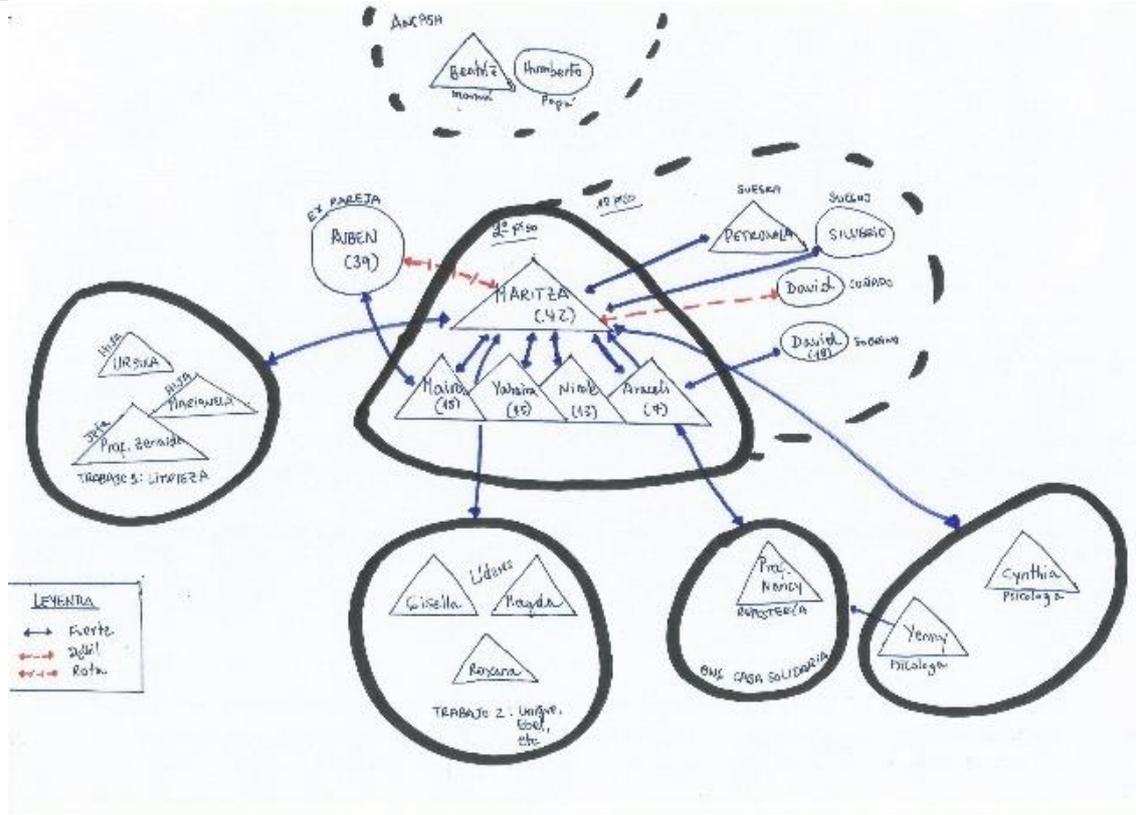
La tristeza, la culpa, la humillación y el miedo son las sensaciones más frecuentes que fueron identificadas por las mujeres. Pocas fueron motivadas a actuar pese a que un importante grupo identificó a su pareja como violento o machista.

#### 5.2.4 La importancia de las relaciones sociales para el proceso de cambio

Los sociogramas nos muestra las relaciones que mantienen las mujeres con otras personas (familia y amigos) o con instituciones y organizaciones, que se valoran como fuerte, débiles o rotas. En el Diagrama 3 se observan dos sociogramas con características diferentes, mientras que el primero muestra una gran diversidad de relaciones, el segundo muestra relaciones limitadas a la familia y el programa.

**Diagrama 3.**

Sociogramas elaborados por las mujeres que participaron en la sistematización



Fuente: Elaboración propia con base a la sesión de trabajo

El proyecto es el único espacio con el que todas las mujeres (100%) manifestaron mantener relaciones fuertes. La estrategia seguida por el proyecto junto a los establecimientos de salud y al CEM parecería estar dando sus frutos, ya que ambas instituciones se ubican como los espacios con mayor presencia en las relaciones

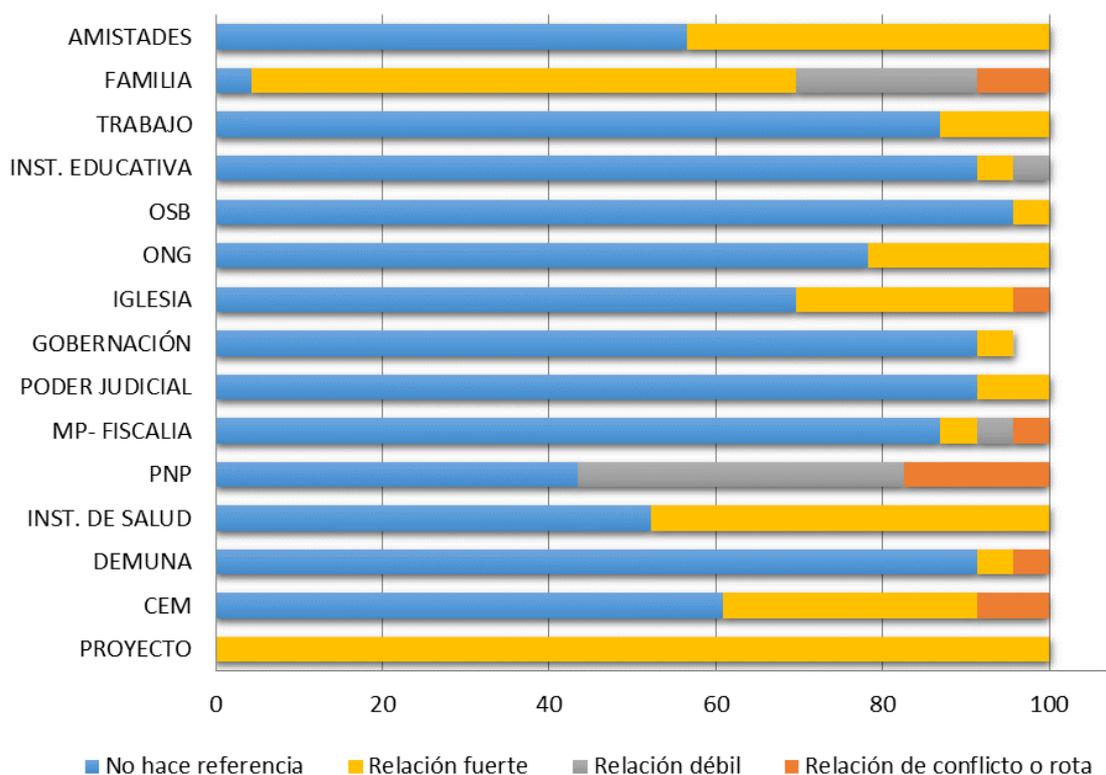
sociales de las mujeres. Las iglesias, tanto evangélicas como católicas, también aparecen como un referente positivo para las mujeres. Las comisarías presentan el mayor porcentaje de opiniones no favorables que se expresan en relaciones débiles o rotas. Por tratarse de mujeres que no han buscado ayuda, la Fiscalía y el poder Judicial se ubican más alejadas, al igual que las organizaciones sociales de base y el sector educación.

Un análisis en detalle de las respuestas dadas por las 23 mujeres con las que se realizó el Sociograma nos muestra que:

- Todas visibilizaron una relación fuerte con el proyecto.
- 10 mujeres no identificaron relaciones con la PNP, 09 mujeres indicaron una relación debilitada y 04 mujeres expresaron una relación conflictiva.
- 20 mujeres no mencionan a la Fiscalía en su relato, 01 hace mención a una buena atención, 01 indica una relación débil en la atención y 01 una relación de conflicto.
- 21 mujeres no mencionan al Poder judicial y 02 indican tener una relación débil.
- 21 mujeres no mencionan a la gobernación, 01 indicó tener una relación fuerte y 01 indicó una relación débil.
- 12 mujeres no mencionaron ninguna institución de salud y 11 indicaron tener una relación fuerte.
- 14 no mencionan al CEM, 07 indicaron tener una relación fuerte, y 02 indican una relación rota.
- 21 mujeres no mencionan a la DEMUNA, 01 indicó tener una relación fuerte y 01 una relación rota.
- 16 mujeres no mencionan a la Iglesia como un referente, 04 mencionan tener una buena relación con la Iglesia Evangélica, 02 refieren tener una relación fuerte con la Iglesia católica y 01 tener una relación rota con la iglesia evangélica.
- 18 mujeres no refieren a ONGs y 05 indican una relación fuerte.
- 22 mujeres no mencionan a los comedores populares y vaso de leche y 01 indicó tener una relación fuerte.
- 03 mujeres mencionan relaciones fuertes con sus jefas o compañeras de trabajo.
- 01 mujer menciona una relación fuerte con la profesora de estudios y 01 menciona una relación débil con las compañeras de su institución educativa.
- 10 mujeres tener relaciones fuertes con sus amistades como un refuerzo positivo, durante su proceso.

En el discurso, las mujeres valoran el tipo de relación fuerte, débil o rota en referencia a como se sintieron o al tipo de atención recibida. Por ejemplo, una valoración de relación débil puede entenderse como no estar del todo satisfecha con la atención o el apoyo recibido y una relación rota haber recibido un mal trato o no haberse sentido apoyada.

**Gráfico 12. Principales referentes y relaciones establecidas por las mujeres que participaron en la sistematización identificadas en el Sociograma (%)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo

Las iglesias aparecen en la narrativa de varias mujeres y cumplen un papel importante en la motivación a buscar ayuda, tal y como se muestra en el análisis de la Ventana de Johari (ver 5.2.3). En las entrevistas, muchas mujeres reconocieron a las iglesias católica y evangélicas, como lugares en las que se sintieron apoyadas y motivadas. Sin embargo, un porcentaje pequeño las identificó como lugares que habían reforzado una actitud pasiva frente al agresor (ver 5.2.2). Esto sugiere que el comportamiento de las iglesias, al igual que el de otras instituciones son es homogéneo dependiendo mucho de la orientación que asume cada congregación asociado a la forma como cada religioso aborda la situación.

*"A mí me ha fortalecido bastante pertenecer a la iglesia de los Testigos de Jehová, a mí me apoyaron allí desde el primer momento en el que conté la violencia que sufro allí el pastor me dijo que denuncia, le dije que a mí me daba pena qué estaba haciendo mala, que no estaba actuando bien a la vista de Dios y él me hizo ver que no, que Dios tampoco quiere qué se le maltrate a nadie. "Tú, me dijo... eres una persona que vales mucho y para Dios también y no deberías permitir que te maltraten" eso fue lo que me animo a ser fuerte y denunciar" (Alicia)*

*"La primera pareja de mi hermano es religiosa, me hablaba, me decía que hay cosas que uno no puede dejar pasar por alto, bueno ella me comentó cuando*

*se separó de mi hermano, como fue su separación, eso me ayudó de alguna manera” (Teresa)*

*“Entonces nos metimos en la religión, estamos en una iglesia evangélica que se llama Rey de Reyes... hay charlas también sobre la familia y cómo debes de tratar a tu esposa...” (Pilar)*

La presencia de relaciones fuertes con la familia y los amigos nos muestra la importancia de trabajar en este tipo de vínculos, mostrando el peso que tienen las relaciones inter personales, al momento de abordar la violencia familiar. Vale la pena recordar que en la ENDES 2016, la búsqueda de ayuda privilegia personas conocidas (en especial en la familia) ante que instituciones.

*“Mi hermana fue mi gran apoyo, él no me daba para la comida. Yo cocinaba para todos en la casa de mi hermana y comíamos allí. Ella fue mi gran apoyo. Mi hermana me dijo que él no iba a cambiar, que iba a volver a hacer lo mismo” (Amelia).*

*“Yo me apoyaba con Gladys, ella me dice pase lo que pase, aunque no estés con mi hermano, tú siempre vas a ser bienvenida en mi casa” (Soledad)*

---

Las relaciones sociales que mantienen las mujeres víctimas de violencia que no buscan ayuda, son determinantes en el proceso de fortalecimiento de su autoestima y autonomía. La familia y los amigos son, junto al programa los espacios con mejores relaciones sociales seguidos del CEM y los establecimientos de salud.

---

### 5.3 Los resultados alcanzados: las mujeres comienzan a tomar decisiones sobre su presente y su futuro

Las entrevistas nos permitieron saber cómo valoraban las actividades del proyecto y su importancia en el proceso de mejora de la autoestima, el empoderamiento y la autonomía de las mujeres.

#### 5.3.1 La valoración de lo que hicimos para promover cambios

La **valoración de las actividades realizadas por el proyecto** muestra que para la casi totalidad de las mujeres, las sesiones de autoestima y autonomía y los GAM han sido muy útiles, en especial porque les permitieron tener un espacio de conversación sobre sus problemas que no tienen fuera del proyecto (MIMP 2015).

#### **Módulo de Capacitación y GAM**

La principal ayuda percibida por las mujeres refiere a la mejora en las capacidades para comprenderse a sí mismas, valorarse como son, identificar las situaciones de violencia como algo negativo y prepararse para tomar decisiones. En este sentido, el

enfoque cognitivo conductual adoptado por el proyecto parecería estar dando sus frutos con cambios que son reconocidos por las mujeres.

*"Conversábamos con la psicóloga, conversábamos sobre la autoestima, sobre el respeto, valorarse a sí misma..." (Ana)*

*"Todas me han gustado, pero lo que más me ha impactado, es el tema de cómo sentirnos nosotras, de cómo sentir más queridas... si no nos queremos nosotras, quién nos va a querer" (Llanet)*

*"Nos daban unas hojitas para escribir, nos daban una charla sobre fortalecimiento, sobre autoestima, sobre qué es lo que tenemos que hacer, y nos aconsejaban en cada terapia que nos decían. Salíamos bien fortalecidas y nos ayudaron bastante" (Liseth)*

Otro aspecto importante para las mujeres tiene que ver con la posibilidad de participar en grupo, de expresarse, escuchar y ser escuchadas. El tener un espacio estructurado y permanente de referencia como el GAM, es algo que no suele suceder en la vida cotidiana de la mayor parte de las mujeres. Esto resulta especialmente significativo si tomamos en cuenta las dificultades que varias tuvieron para hacer coincidir sus horarios con los que establecía el proyecto.

En las entrevistas se identifica que, las sesiones de GAM son muy significativas para las mujeres. Reconocerse a sí mismas en las historias de las otras, promueve una práctica de sororidad e intercambio de estrategias de afrontamiento a las situaciones de violencia y las fortalece en su empoderamiento y la toma de decisiones para alcanzar su bienestar. La sororidad, incorporada como parte del marco legal vigente, es un término que se origina de la palabra italiana *sorella*, que significa hermana y alude a la solidaridad y complicidad entre mujeres (Lagarde 2006).

*"Lo que más me ha gustado es cuando te preguntaban... nos hacían reuniones en grupo y nos hacían participar... nos preguntábamos entre nosotras..." (Susana)*

*"Nos juntábamos varias mujeres en grupo y cada una contaba su caso y cuando yo escuchaba el caso de cada una me daba cuenta que era el mismo patrón y me daba cuenta de que eso era como algo viral que no solo pasaba conmigo sino con varias... tener confianza en una persona y poder decirle mis cosas, eso es lo que más me ha gustado, el conversar no con mi vecina que está igual o peor que yo" (Jieccica)*

### **Actividades complementarias**

Casi todas las mujeres, incluso quienes dejaron de participar, valoran el yoga, las dinámicas y videos en las sesiones y las actividades de integración como los paseos. Las mujeres valoran mucho la posibilidad de contar con un espacio en el que puedan socializar con otras mujeres y realizar actividades que no suelen realizar en su vida cotidiana. El sentirse valorados, tanto por las profesionales como por otras mujeres es un aspecto muy valorado. Entre los aspectos por mejorar no mencionan cambios en la actual propuesta sino incorporar nuevas actividades vinculadas a reforzar la crianza de sus hijos como terapias con los hijos o ayuda para criarlos.

*"La actividad que me gustó más fue cuando fuimos de paseo a un club de policías creo, que era una casa bien bonita que tenía piscina, un campo hermoso... y todas las mamás nos poníamos a jugar, hasta nos dieron almuerzo y nos atendieron muy bien... ya que nuestras parejas nunca... Bueno, a mí nunca me sacó a pasear, no me sacó al parque, ni a pasear ni a nada... era pasar un buen día" (Ana)*

*"En realidad he participado en muchas... cuando vinieron a hacernos el cambio de look, y cuando nos fuimos a un hotel por Miraflores dos veces... fuimos cantamos por grupos... Eso sí me gustó, muy bonito. Y el yoga: espectacular. Y todas las terapias que hemos tenido, también. He conocido personas amigas, nos comunicamos con algunas" (Amelia)*

En relación al yoga, una actividad que tuvo una gran deserción durante el proyecto, la valoración de las mujeres es muy positiva reconociendo los beneficios sobre su estado anímico y físico. Entre los motivos de abandono de la actividad, las mujeres indican la falta de tiempo debido a cambios en su dinámica familiar, en muchos casos, debido a la toma de decisiones producto de su participación en el proyecto.

*"Sí, es bien relajante, al principio no porque no sabía ni como ponerme, me dolía mi espalda, pero después como que llegabas a tu casa y dormías plenamente" (Diana)*

*"Que a las finales nos quedábamos dormidas y nos relajábamos de todo. Era algo bonito porque me sentía recontra estresada" (Maritza)*

*"Si llegue a venir, me relajaba bastante. Si me gustaba... a veces no pude venir por el trabajo y por el estudio más que todo... de noche estudiaba y por el día trabajaba" (Yohana)*

*"Acá en el proyecto me han tratado muy bien, la licenciada Cynthia y la licenciada Jenny también... no participé en el yoga porque estaba estudiando y no me daba tiempo..." (Alicia)*

*"El yoga, estuve viniendo unas 2 semanas, pero como soy operada ya no pude. Te hace sentir bien por dentro, interiormente" (Liseth)*

**Gráfico 13. Valoración de las actividades realizadas en el proyecto**  
identificadas en las entrevistas (nº de personas)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo.

### Cambios en las profesionales

Los cambios en las profesionales del proyecto han impactado fuertemente en la participación de algunas mujeres, debido a las relaciones de confianza que se construyen con las psicólogas. Este fue uno de los aspectos más mencionados entre las mujeres que dejaron de asistir al proyecto y que se analiza, desde una perspectiva de implementación del proyecto en 5.1.

*"Ahorita ya no hay yoga ¿no?... quisiera tener clases de yoga, a mí me faltó una clase para terminar... dejé de venir cuando la señorita Sandra dejó de venir... tenía una forma de llegar a ti y a los niños... y no sé a dónde se fue ella... se ponía en nuestro lugar de nosotras, nos daba valor y fuerzas, ánimos... ella se ponía a jugar con nosotras y cantábamos con ella... nos decía: "¡Canta y no te pongas triste" (Ana)*

### Deseo de continuar

Un importante grupo de mujeres que formalmente han culminado su participación en el proyecto manifestaron su deseo de continuar participando para reforzar aspectos que aún sienten débiles o como un espacio de referencia que acompañe su proceso personal de cambio. Una discusión que parece necesaria refiere a lo que se considera culminar la participación en el proyecto ya que, para muchas mujeres, la asistencia en todas las sesiones no es vista como la culminación de un proceso personal de cambio. En este sentido, parece oportuno revisar la forma secuencial como se implementan las sesiones y, por consiguiente, de los criterios (como la asistencia) que se utilizan para evaluar la permanencia y el egreso del proyecto.

*"Por eso le decía a la señorita yo quiero seguir viniendo, y la señorita me ha dicho que sí puedo seguir viniendo, que acá me van a apoyar, me van a ayudar y vamos a tratar de que yo pueda dormir" (Diana)*

*"Yo culminé, pero como vivo arriba y me puse a trabajar, dejé de venir por un tiempo y luego retomé... porque trabajo en la mañana y en la tarde estoy la casa de mi mamá" (Susana)*

---

Todas las actividades del proyecto fueron valoradas positivamente por las mujeres, porque les brindaban la posibilidad de expresarse, conversar y, a partir del ejercicio concientes de la palabra, liberarse de una carga muy grande. Tomar conciencia de la situación de violencia familiar, poderlo expresar y ser parte de un grupo de referencia en el que estos temas pueden conversarse es lo que más valoran las mujeres. Esto las lleva a solicitar espacios permanentes de participación a los que puedan asistir según sus posibilidades y nuevas necesidades.

---

En las entrevistas, se ve una diferencia en el discurso de las mujeres que han concluido el proceso, frente a las que están iniciando y las que abandonaron. Las que concluyeron el proceso tienen un discurso fuerte de posicionamiento sobre sí mismas y sobre la situación de violencia. Reconocen su parte de responsabilidad en las situaciones de violencia pero colocan la responsabilidad de la violencia en el agresor, identificando los micromachismos (Bonino 2004) -entendido como las formas de violencia psicológica sutil y sistemática, que al estar invisibilizadas, suelen ser normalizadas en la sociedad- y el impacto que ha tenido en ellas y que tiene, la violencia psicológica. Mientras que, las mujeres que se encuentran en inicio del proceso y las que han abandonado el proceso tienen un discurso más débil, porque aún depositan en ellas mismas la mayor parte de la responsabilidad en las situaciones de violencia que han vivido y buscan excusar al agresor, refiriendo distintos argumentos como antecedentes de violencia y pautas de crianza en su niñez, que ellas no cumplen su rol como debe ser y, en menor medida, en el alcohol y otras sustancias psicotrópicas.

### 5.3.2 Los proyectos de vida como ejemplo del cambio posible

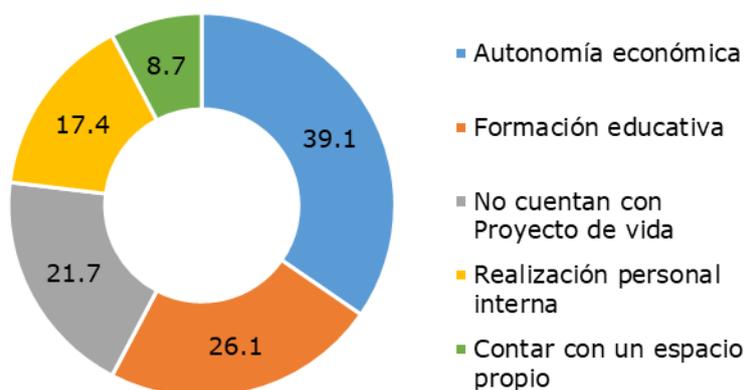
Incorporado como una pregunta en el diagnóstico inicial y como una Sesión en el Módulo de Capacitación, el *"Proyecto de vida se sustenta en las opciones que la persona se propone para conducir su vida y alcanzar sus objetivos"* (MIMP 2015). Un análisis de las respuestas dadas por las mujeres y de los árboles de problema elaborados en las sesiones de trabajo del proyecto, nos muestra el potencial que tiene esta herramienta para evidenciar los cambios que las mujeres van experimentando a medida que participan en las actividades del proyecto. Pero también nos alerta sobre la necesidad de abordarlo en forma integral y permanente, acompañando toda la participación de las mujeres, como una "hoja de ruta" que permita evidenciar y evaluar los avances prácticos en el proceso de toma de decisiones.

*“Si, en el tema de la autoestima me han enseñado a decidir muchas cosas y proyectarme para adelante. Sí me ha ayudado bastante” (Maritza)*

Para la mayor parte de las mujeres, el proyecto de vida formulado al final de las sesiones de trabajo refiere a la independencia económica “ser una empresaria”, “tener más ingresos trabajando”, “tener mi negocio propio” son algunas de las manifestaciones más frecuentes. Seguido de quienes buscan retomar, iniciar o culminar sus estudios, considerando que una mejor formación les dará mayor autonomía, “estudiar para trabajar como auxiliar”, “estudiar diseño de modas”, “estudiar repostería para tener mi negocio propio”. Un grupo tiene como aspiración la realización personal y la felicidad que no se presenta asociada a cambios materiales o en el conocimiento. Este grupo indica ideas como “sentirme bien”, “ser libre de hacer lo que quiero”, “ser independiente” y “sentirme bien, ser feliz” son las ideas que más se repiten. Finalmente se encuentra un pequeño grupo que no parece haber avanzado en la formulación de sus proyectos de vida que muestre mayor autonomía, manteniendo a su familia o sus hijos en el horizonte de su vida, “todo lo hago por mis hijos” es la idea más repetida.

Los resultados nos muestran que buena parte de las mujeres están en una búsqueda de alternativas que les permitan reafirmarse en una nueva vida en la que, contar con un proyecto, resulta imprescindible. Por otra parte, al preguntarles en la entrevista ¿Cómo te gustaría que termine tu proceso? La mayor parte de las mujeres expresaron la necesidad de continuar trabajando con su proyecto de vida que aún sentían en proceso. Este aspecto debería ser abordado con mayor atención ya que el proyecto de vida podría transformarse en una herramienta de acompañamiento al trabajo que permita evidenciar los cambios que las mujeres van asumiendo a medida que adquieren mayor autoestima y autonomía.

**Gráfico 14. Los proyectos de vida**  
identificados en los documentos del proyecto (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por el proyecto. Los porcentajes no suman 100% porque una respuesta puede incluir más de una categoría.

Los proyectos de vida muestran que las mujeres han ganado autoestima y autonomía, por lo que podría ser repensado como un instrumento de acompañamiento al proceso de cambio que

evidencie el pasaje entre lo que las mujeres saben, lo que saben hacer y lo que finalmente harán una vez finalizada su participación en el proyecto.

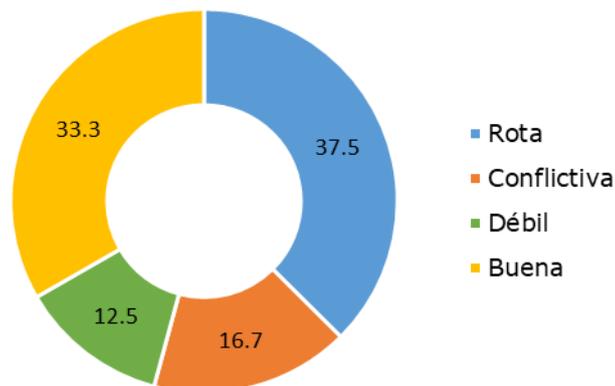
### 5.3.3 Las nuevas relaciones familiares que evidencian los cambios

Un aspecto importante es la **forma como valoran las mujeres la relación que mantienen actualmente con sus pareja o ex parejas**. El sociograma nos ha permitido mejorar la comprensión sobre los tipos de relaciones que mantienen las mujeres con sus parejas y ex parejas. Siete de cada 10 mujeres (66,7%) mantienen una relación rota, conflictiva o débil y tres de cada 10 (33,3%) una relación buena. Esto muestra lo difícil que resulta recomponer una situación de armonía, pero también evidencia que, trabajando adecuadamente algunos aspectos vinculados a la autoestima y el empoderamiento, es posible generar nuevos equilibrios en las relaciones que las mujeres establecen con sus parejas o ex parejas.

*"Trabajo en casa y como él no me da para mis hijos que puedo hacer, él solo viene a la casa sábado y domingo se queda a dormir de sábado para domingo, dormimos en cuartos separados, solo da algo para esos dos días para la cocina, se lo da a mis hijos porque a mí no me da nada, para los otros días no da nada" (Soledad)*

*"Tanto es así que ahora pues que ya empecé a trabajar yo, él me está ayudando mucho con mi hija, porque no hay quien se quede con mi hija y... bueno, él vive en mi casa. Vivimos en la misma casa, pero no juntos, y ahora él ha visto mi cambio y me dice que cada día estoy más guapa y yo le digo pues... pero siempre he sido guapa, que tú no me hayas visto es diferente" (Amelia)*

**Gráfico 15. Tipo de relación**  
identificados en el Sociograma (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo. Los porcentajes suman 100% porque las categorías son mutuamente excluyentes.

Los cambios en la estructura y la configuración de las familias nos permiten ver la complejidad de relaciones que se establecen cuando las mujeres comienzan a tomar decisiones que rompen con la forma clásica de entender la organización familiar, la estructura y los arreglos familiares y, sobre todo, cuando cuestionan las representaciones sociales dominantes.

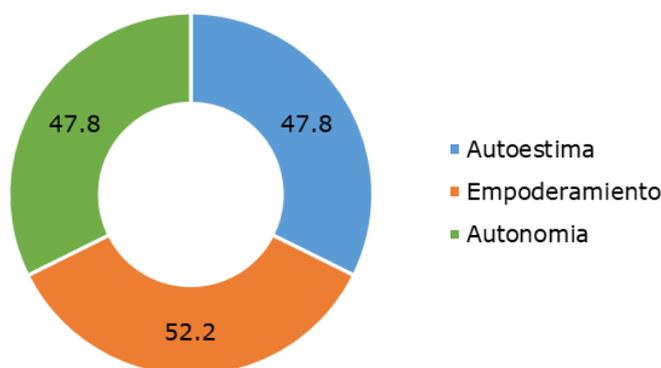
### 5.3.4 Cambios en la autoestima y la autonomía de las mujeres

Las entrevistas realizadas a 23 mujeres y la valoración de las profesionales a 12 de ellas nos ayudan a comprender los **cambios que han comenzado a experimentar las mujeres** como **resultado de su participación en el proyecto**.

Las mujeres entrevistadas perciben cambios acumulativos que pueden incluir, a la vez, una mejora en la autoestima y un mayor empoderamiento o, por el contrario, que algunas mujeres pueden haber ganado autonomía económicamente pero aún estar débiles en el logro de su autoestima. Esta constatación refuerza la idea de trabajar las temáticas según las necesidades presentadas por las mujeres atendiendo a sus necesidades, avances y retrocesos, en lugar de seguir una única ruta secuencial que cubra los contenidos de fortalecimiento de capacidades.

Como resultado, cinco de cada 10 mujeres (52,2%) han comenzado a empoderarse lo que implica que están marcando límites, comprenden que tienen derechos, depositan la responsabilidad en el agresor y han mejorado la comunicación con su red familiar. Un porcentaje similar (47,8%) han mejorado su autoestima, comienzan a valorarse a sí mismas y a reconocer y cuestionar situaciones de violencia. Finalmente, otro grupo (47,8%) ha mejorado su autonomía, lo que implica que se reconocen como sujetos de derechos, se han emancipado o están en proceso de emancipación económica y/o emocional y han comenzado a realizar actividades pensando para su realización e intereses personales.

**Gráfico 16. Autoestima, empoderamiento y autonomía de las mujeres** identificados en la Ventana de Johari y las entrevistas (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la sesión de trabajo. Los porcentajes no suman 100% porque una respuesta puede incluir más de una categoría.

Esta mirada de los cambios, que contribuye a comprender las decisiones que se reportan a continuación (ver 5.3.5) y que fueron identificadas por las profesionales que trabajan con directamente con las mujeres, dialoga con el discurso de las mujeres que culminaron o se encuentran en proceso.

*"Me ha ayudado bastante porque me hizo entender del amor que me debo de tener a mi misma, no sentir culpa..." (Mónica)*

*Antes cuando mi esposo me decía algo... yo lloraba. Me miraba al espejo y lloraba... me escapaba para no afrontarlo. Ahora, cuando cuento sobre mi vida... me pongo melancólica, pero trato de ponerme fuerte. Ahora casi no lloro" (Llanet)*

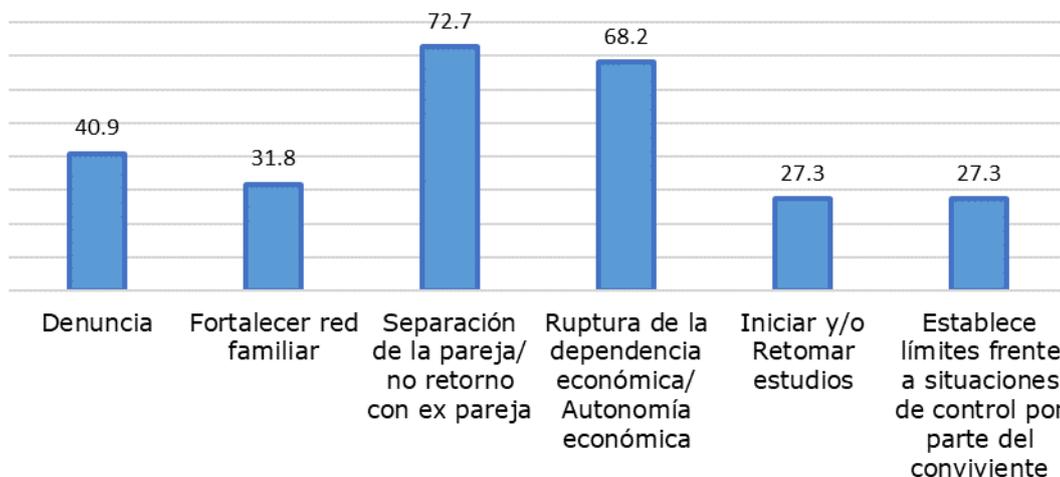
*"Un día le dije "A mí me vas a respetar", nunca le había hablado así con fuerza, siempre tenía temor, siempre pensaba que él me iba a hacer algo, porque él siempre ha sido violento... pero ahora yo le dije "Te voy a denunciar" y creo que a eso le tiene pánico" (Liseth)*

### 5.3.5 Los procesos de toma de decisiones que cambian la vida de las mujeres

No es fácil tomar decisiones que impliquen cambios cuando se es parte de una situación de violencia familiar. Por otra parte, es posible que las mujeres tomen una diversidad de decisiones posible combinadas entre sí. Por ejemplo, pueden a la vez, establecer límites y buscar su autonomía económica, pero sin denunciar o separarse de su pareja. Un análisis integrado nos muestra que, las **decisiones tomadas por las mujeres** que fueron reportadas por las profesionales para todas las mujeres que participaron en el proyecto, coinciden con la valoración realizada a 12 mujeres (en la Ventana de Yohari adaptada) y la expresión de los cambios que identificamos en las 23 entrevistas realizadas (ver 5.3.4).

Las principales decisiones reportadas por el proyecto incluyen desde quienes mejoraron sus relaciones sociales, han comenzado a establecer límites o han denunciado hasta quienes terminaron con su relación de pareja. Siete de cada 10 mujeres (72,7%) se han separado o no han retornado con su pareja o ex pareja, un porcentaje similar (68,1%) han roto su económica y cuatro de cada 10 (40,9%) han denunciado la situación de violencia familiar que vivían. Este grupo evidencia los principales logros del proyecto: el cambio en la autoestima y la autonomía de las mujeres. Tres de cada 10 mujeres (27,2%) han comenzado a poner límites e igual porcentaje han retomado o iniciado sus estudios, y tres de cada 10 (31,8%) han mejorado o fortalecido su red familiar. La principal asociación refiere a la separación o no retorno con la pareja y la búsqueda de autonomía económica, un resultado directo del proceso de empoderamiento que se ve reforzado por los proyectos de cambio.

**Gráfico 17. Principales decisiones tomadas por las mujeres que participaron en el proyecto**  
reportados por el proyecto (%)



Fuente: Cuadro de avances de Toma de decisiones. Período mayo 2015 - mayo 2017 elaborado por el proyecto. Los porcentajes no suman 100% porque una respuesta puede incluir más de una categoría.

Los cambios en la forma de comprender su situación llevan a las mujeres a tomar decisiones con relación a su situación familiar y con su pareja que ponen en valor el trabajo de fortalecimiento de autoestima, empoderamiento y autonomía realizado desde el proyecto.

#### 5.4 La red de protección social

Concientes de la importancia del trabajo intersectorial, desde sus inicios, las profesionales comenzaron a trabajar con diversas instituciones públicas, mixtas, privadas y organizaciones de la sociedad civil buscando dar a conocer el proyecto y sensibilizarlas. Con estas acciones, el proyecto buscaba recibir casos y transformarse en un referente para la implementación de políticas públicas en el distrito. Un mapeo de actores realizado en 2016 identificó 25 actores organizados en cuatro tipos: estado (municipio distrital, salud, educación y PNP), sociedad civil (OSB y ONG), sector mixto (Mesas de concertación, coordinadoras multisectoriales) y sector privado (Malpartida 2016).

Como parte de la sistematización nos propusimos comprender y analizar las características y el potencial de la red de protección social como parte del enfoque intersectorial promovido por el proyecto. Para identificar a los operadores que serían entrevistados elaboramos, junto al equipo del proyecto, un mapa de actores. El mapa de actores ubica al proyecto en el centro y organiza a los actores en dos categorías dicotómicas: actores actuales, que incluye a todas aquellas instituciones y organizaciones con las que el proyecto mantiene algún tipo de relación actual y, actores potenciales, que incluye a las instituciones y organizaciones con las que sería deseable establecer relaciones en un futuro cercano. Para cada actor actual se

identificaron, además, el sentido y la fuerza de la relación. De esta manera, una línea continua identifica una relación fuerte y una línea punteada una relación débil. El sentido se identifica colocando una flecha al final de la línea pudiendo ser desde el proyecto al actor, desde el actor al proyecto o en ambos sentidos. Cada actor se anotó en una tarjeta y ambas categorías se identificaron por el color de la tarjeta (amarillo actores actuales y verde potenciales). Los actores se ubicaron en el mapa en tres círculos dependiendo del tipo de relación del proyecto. Un primer círculo donde se ubicaron los actores directos, es decir aquellas instituciones y organizaciones con las que el proyecto mantiene una relación más fuerte y cercana. Un segundo círculo en el que se ubicaron a los actores clave, es decir aquellas instituciones y organizaciones con las que el proyecto mantiene una relación de trabajo permanente, pero con relaciones que pueden ser en un solo sentido. Por ejemplo, esto puede mostrar un interés del proyecto por trabajar en conjunto que no siempre es correspondido. Finalmente, se colocaron los actores estratégicos y los potenciales, es decir aquellos actores con los que se debería fortalecer la relación.

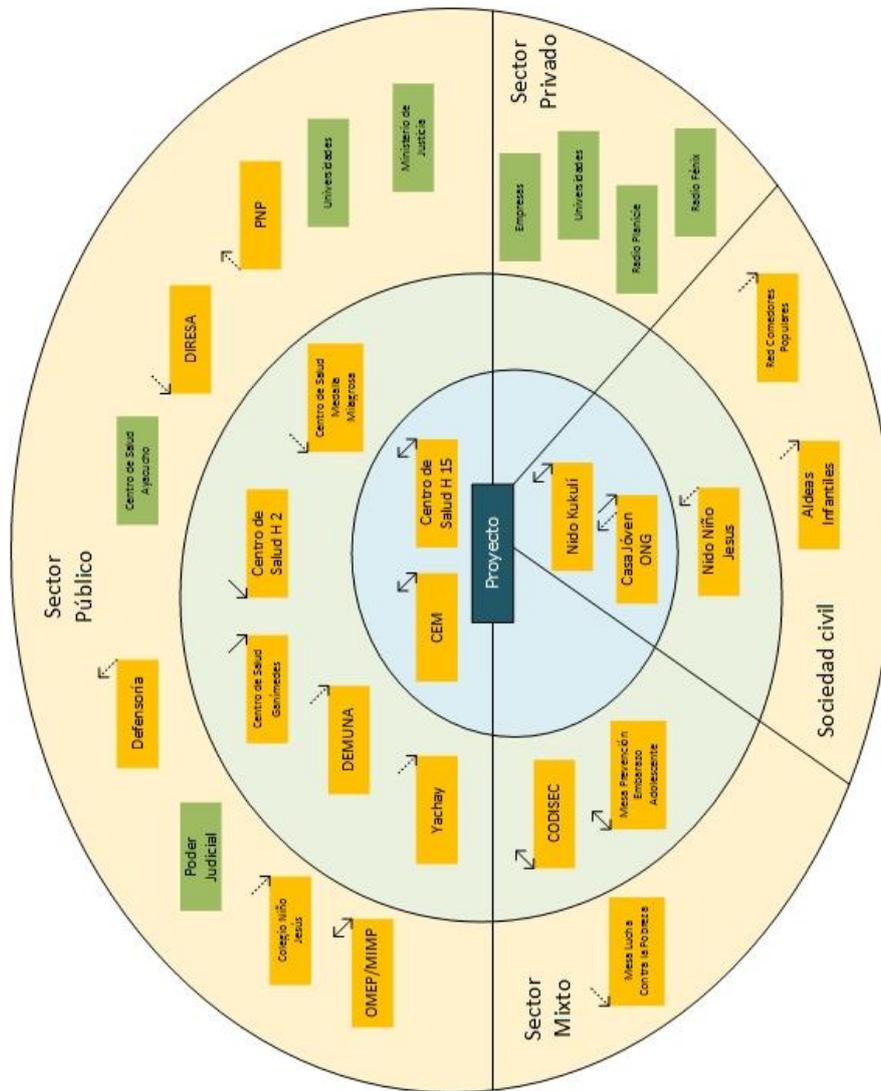
Se identificaron 19 actores actuales y 8 actores potenciales que fueron organizados en los mismos cuatro tipos de actores identificados en el mapeo realizado en 2016 (sector público, sector privado, sector mixto y sociedad civil).

Cuatro actores se ubican muy próximos al proyecto con una relación fuerte y en doble sentido: el CEM, el Centro de Salud Huáscar 15, el Nido Kukulí y la ONG Casa Joven (con una relación fuerte del proyecto hacia la institución y más débil desde la institución al proyecto). Este grupo está integrado por los principales aliados actuales del proyecto, y coinciden con las instituciones y organizaciones que referencian mayor número de casos, con los que se organizan las actividades más provechosas para el proyecto y aquellos que fueron identificados por las mujeres como las instituciones y organizaciones con las que mantienen una mejor relación en el Sociograma.

En un segundo círculo se ubican, como parte del Sector Público, el Programa Yachay (actualmente fusionado en el INABIF), la DEMUNA, y los Centros de Salud 2 y Medalla Milagrosa, todos con relaciones débiles desde y hacia el proyecto. Dentro del Sector Mixto, el CODISEC y la Mesa de Prevención del Embarazo Adolescente ambos con una relación fuerte de ida y vuelta, aunque aún muy reciente, y el Nido Niño Jesús con una relación débil en un solo sentido. Finalmente, en el tercer círculo se ubican, como parte del Sector Público la OMEP del MIMP con una relación muy fuerte en ambos sentidos, el Colegio Niño Jesús, la DIRESA y la PNP con relaciones débiles desde el Proyecto y la Defensoría con una relación débil, pero hacia el proyecto. En el Sector Mixto la Mesa de Lucha Contra la Pobreza y en la Sociedad Civil Aldeas Infantiles y los Comedores Populares, todos con una relación débil desde el proyecto. Los medios de comunicación, universidades y empresas, pertenecientes al Sector Privado fueron identificados como potenciales, al igual que los actores públicos vinculados al Poder Judicial.

La importancia que las y los miembros del equipo del proyecto les dieron a los diferentes actores coincide con la identificación, por parte de las mujeres, de las instituciones más relevantes para conocer el proyecto y con la identificación de actividades importantes para el proyecto que se identificaron en la Trayectoria de cambio.

**Diagrama 4.**  
Sociogramas elaborados por las mujeres que participaron en la sistematización



Fuente: Elaboración propia con base a la sesión de trabajo

#### 5.4.1 Construyendo una visión compartida del problema

Todos los actores consultados coincidieron en que la violencia familiar contra las mujeres es uno de los temas de mayor repercusión en el distrito y, a su vez, de los menos priorizados en las políticas públicas actuales. Salvo para el MIMP, las mesas y espacios de concertación y algunas acciones que desarrollan ONGs, la violencia familiar contra las mujeres continúa siendo un tema olvidado en la agenda pública local.

La imposibilidad de implementar el Plan Municipal que nunca contó con recursos asignados, su falta de actualización luego de 2016 y la inexistencia de una Mesa de Concertación o Comisión Multisectorial Distrital que aborde estos temas en forma específica (tal y como lo obliga la Ley N° 30364, ver 3.3), son los aspectos más

mencionados como evidencia de la poca importancia política que tiene el tema a nivel local. La Trayectoria de Cambio que se presenta en 5.1 grafica la ausencia de acciones significativas a nivel distrital. Los testimonios de los integrantes de las instituciones y organizaciones consultadas son más que elocuentes.

*"Pienso que debe haber un centro de emergencia mujer o personal en cada una de las comisarías porque el índice de violencia en el distrito de San Juan de Lurigancho se ha acrecentado en vez de disminuir"* (CODISEC)

*"Teníamos antes una mesa de prevención de la violencia en el 2014 y en el 2015 pero ya no funciona"* (Mesa prevención embarazo adolescente)

*"Cuando asumimos no nos dejaron la documentación de lo que había, hemos convocado para elaborar un nuevo Plan, pero lamentablemente, al momento de aportar información para el diagnóstico el proceso se paró, las instituciones no nos enviaron información"* (Municipalidad de SJL)

Todos los actores consultados coinciden en que la violencia psicológica, seguida de la física son, al igual que a nivel nacional, tal y como lo documenta la ENDES 2016 y los datos del proyecto, las formas más frecuentes de violencia que se presentan en el distrito. Tanto los técnicos del sector salud como de la Municipalidad de SJL reflexionaron en torno al peso que tienen el bajo nivel educativo y los mitos y creencias ampliamente extendidos en la población del distrito, como factores que ayudan a naturalizar los comportamientos y ocultar la violencia como un problema social.

*"Nosotros más tenemos una demanda de violencia psicológica, aunque la violencia física también es grande, la sexual menos y en el marco de la nueva Ley estamos recién abordando la violencia patrimonial y nos están llegando casos"* (CEM)

*"Hay mucho mito, muchas creencias, acá son muy machistas. Las mujeres que denuncian son pocas, hay casos de madres que dicen que va a decir mi vecino o mi familia, muchas ni siquiera tienen DNI..."* (Municipalidad de SJL)

*"En Huáscar, en especial en las zonas altas tienen bastantes carencias económicas, el nivel cultural y educativo es bajo. Se manejan muchos mitos y creencias, el hombre es bien autoritario, las mujeres tienen muy metido su rol y se culpabilizan y la participación es muy baja Por eso la mayor violencia es psicológica como humillaciones y también física, es frecuente que las pacientes nos digan "hace 10 o 20 años que sufro violencia y ya no lo puedo callar más porque me duele mucho la cabeza y me estoy enfermado"* (Centro de Salud Huáscar 15)

*"Las personas que han venido del interior del país, que son migrantes del conflicto armado o de la pobreza vienen con una carga de dolor y sufrimiento, de abuso que les pesa mucho"* (ONG Casa Joven)

*"Hace 6 o 7 años teníamos dos o tres casos de violencia al mes y ahora estamos teniendo en la semana 3 o 4 casos, lo que muestra que la información*

*está dando sus frutos. El maltrato psicológico es el más frecuente, los insultos abundan” (Centro de Salud Gamínedes)*

La falta de participación de las personas es un aspecto que muchos reportan como clave, ya que limita la implementación de las políticas públicas.

*“Cuando hacemos campañas, las personas no van, preguntan “que nos van a dar” y si no hay reglao no participan. Muchos, en especial los que viven en las partes altas piensan que les van a cobrar, pero aun cuando les decimos que las actividades son gratuitas no vienen” (Municipalidad de SJL)*

*“Cuando hacemos las campañas de vacunación, que son gratuitas, tampoco participan” (Centro de Salud Huáscar 2)*

---

Todos los actores sociales que forman parte de la red de protección social local coinciden que la violencia familiar contra las mujeres es un tema de gran importancia en SJL. Sin embargo, la mayor parte coincide en que el mismo no está siendo valorado políticamente como se debería. Existe una visión común del problema que coloca a la violencia física y psicológica como las más frecuentes, el bajo nivel educativo y las creencias y mitos como limitantes y la falta de participación como una determinante para el logro de resultados.

---

#### 5.4.2 La valoración del proyecto por parte de los operadores

Como parte de sus actividades de sensibilización y fortalecimiento de capacidades, el proyecto ha implementado entre 2015 y 2017 diversos ciclos de capacitación a operadores del sector salud, justicia, la PNP y las Mesas de Concertación (en especial de los Prevención del embarazo adolescente) y mantiene con varios una relación cotidiana de referencia de casos. La Trayectoria de cambio muestra las acciones realizadas por el proyecto para sensibilizar y capacitar operadores que valoran positivamente las actividades promovidas desde el proyecto. Sin embargo, la alta rotación en los cargos de los técnicos y el personal institucional, los cambios en los responsables y las dinámicas y culturas institucionales terminan incidiendo en la efectividad de las capacitaciones y su relación con la acción con creta. Muchas veces, en cada año, se capacita a nuevo personal que no tiene conocimiento del proyecto.

*“En una charla que tuvimos nos dieron una cierta cantidad de folletos para nosotros repartir a todas las personas que necesitan ayuda psicológica gratuita. A veces vienen mujeres y nos dicen que no se sienten seguras y no quieren denunciar, entonces le decimos que vayan y las puedan orientar, con el centro de emergencia mujer si tenemos mayor comunicación porque algunas personas van a denunciar directamente al CEM y ellos la derivan para acá” (PNP)*

*"Por ejemplo tenemos una actividad con el CEM de capacitación al personal que trabaja en las comisarías para la atención a las personas víctimas de violencia familiar, entonces nosotros les damos una capacitación a este personal también les doy capacitación a mis serenos con la finalidad de que se pueda discernir rápidamente en el momento que se tenga a una persona enfrente que haya presentado este tipo de actos violatorios hacia su persona" (CODISEC)*

*"Ya hemos empezado con capacitaciones, se ha trabajado como tema la derivación de casos de violencia en una jornada de 6 módulos con la participación de 3 psicólogos. El taller de las psicólogas para mí es una herramienta básica para que también seamos capacitados por profesionales de la salud y puedan abordar también los temas de violencia, el tema de habilidades sociales también es un tema como para enfocarnos" (Mesa prevención embarazo adolescente)*

Las actividades que realiza el proyecto son valoradas, en términos generales, como buenas, necesarias y positivas. En particular contar con espacios de conversación en el que las mujeres puedan plantear sus problemas es una demanda sentida y muy valorada por varios de los operadores.

*"Las terapias psicológicas y los grupos de ayuda me parecen de lo más rescatable, muy importante porque espacios para que las mujeres que conversen sobre sus problemáticas de violencia no hay... en general son temas que no se hablan, nunca, las mujeres prefieren no tocar estos temas y menos en público" (ONG Casa Joven)*

La ubicación del proyecto en una zona "movida" y alejada de los centros del distrito es vista por buena parte de los operadores como una dificultad para el acceso de más mujeres que podrían estar interesadas en acudir. Se identificaron dos tipos de barreras. La ubicación del proyecto en una zona considerada peligrosa (varios entrevistados nos mencionaron que el proyecto estaba en una "zona roja") es el motivo mencionado con más frecuencia como una limitante para el acceso de mujeres al servicio. Por otra parte –y pese a estar ubicado en la zona media del distrito- la distancia que deben recorrer para llegar a Huáscar desde otras zonas del distrito suponen tiempo y dinero, que terminan siendo factores asociados que también contribuyen a limitar el acceso.

*"De las mujeres que mando al proyecto, acudirán el 30%, cuando les pregunto me dicen que no tienen tiempo, que en las mañanas están ocupadas o que les queda lejos y tienen que gastar en pasajes. Creo que nos falta mucha más prevención porque algunas mujeres ni siquiera son conscientes de la violencia que sufren" (Centro de salud Huáscar 15)*

*"Nosotros derivamos, pero no siempre acuden, uno por la distancia y también porque la zona de Huáscar es un poco peligrosa, y hay otras que no le toman el interés que deben" (CEM)*

---

Todos los operadores valoraron positivamente el proyecto identificando su capacidad para dar respuestas a los problemas que afectan a las mujeres víctimas de violencia familiar. Las sesiones de autoestima y autonomía y la generación de espacios de conversación entre mujeres son los aspectos más valorados. Las actividades de sensibilización y capacitación también fueron reconocidas, pese a que la alta rotación en el personal de las instituciones obliga al proyecto a planificar procesos de capacitación continuos.

---

#### 5.4.3 Las acciones conjuntas

Todas las instituciones consultadas manifestaron realizar acciones por si solas y en conjunto con otros para abordar diversos aspectos vinculados a la violencia familiar contra las mujeres (por ejemplo, desde una perspectiva de educación para la salud, seguridad ciudadana o trabajo con adolescentes). Sin embargo, debido a la práctica institucional con la que se aborda la gestión pública todas las instituciones tienen la tendencia a colocarse como el centro de los procesos en los que participan, lo que las lleva a ver y ubicar a las demás instituciones como parte de su propia constelación, asociando el trabajo conjunto a sus propias acciones y resultados institucionales. Esta forma de ver las relaciones intersectoriales tiene la dificultad de considerar como “apoyos” las acciones conjuntas en lugar de verlas como una nueva forma de implementar las políticas públicas desde una perspectiva multiactoral e intersectorial basada en redes de protección social. Por este motivo, en la práctica muchas veces resulta difícil de saber si, en efecto, existe una red de protección social operando en forma articulada, con visión estratégica y acciones conjuntas o existen múltiples redes auto centradas en las instituciones que la forman que, aun cuando ejecutan acciones conjuntas, no siempre logran dar saltos estratégicos con los resultados que logran.

*“Yo como promoción voy a diferentes instancias y difundo los servicios que tenemos en el CEM y como aliado tenemos al proyecto de habilidades sociales al que derivamos mujeres para que participen en los talleres de autoestima y fortalecimiento de su autonomía y con salud donde también derivamos casos” (CEM)*

*“Nosotros tenemos un plan que nos rige que tiene dos actividades obligatorias para este año y 11 actividades complementarias según lo que tenga que ver tenemos capacitación a adolescentes, prevención de violencia familiar, conversatorio sobre derechos de la mujer, implementar mecanismos de publicidad visual contra la no violencia, capacitación a los serenos. Después tenemos el servicio de tocado de puerta en puerta para el reforzamiento de habilidades” (CODISEC).*

*"En el plan de acción están las capacitaciones, este año tocamos el tema de prevención de la violencia, nosotros diseñamos un plan con los lineamientos, para este año y se le ha dado más fuerza en eso, entonces ya no está solo el CEM sino también está el proyecto integrado y esa es la cobertura del espacio que ha dejado la mesa de violencia" (Mesa prevención embarazo adolescente)*

Para el proyecto, parece necesario repensar su estrategia de alianzas para potenciar tanto la formulación de políticas públicas a favor de las mujeres víctimas de violencia familiar como el servicio mejorando la información, sensibilización y captación de casos. Varios operadores expresaron ideas que podrían contribuir a mejorar la coordinación interinstitucional del proyecto. A nivel de políticas públicas, el proyecto podría promover la conformación de una red de protección social local específica aprovechando los distintos espacios en los que participa y las diferentes instituciones y organizaciones con las que coordina acciones. A nivel del servicio, algunas ideas aportadas por los operadores nos muestran mayor pensamiento para la acción concreta que a nivel político. Entre las ideas se encuentran la posibilidad de diseñar estrategias conjuntas con los CEM (por ejemplo, para la sensibilización y derivación), contar con personal de referencia en las comisarías (que se especialice en el tema y que no rote con tanta frecuencia) o expandir los módulos a los colegios (donde se identifican situaciones de violencia familiar que no suelen ser atendidas por las instituciones educativas ni derivadas para su atención especializada). Estas pueden ser iniciativas que valga la pena analizar como parte de las dinámicas actuales de trabajo interinstitucional conjunto que mantiene el proyecto, aprovechando su posicionamiento local y el prestigio que se ha ganado con su práctica. La construcción de una agenda común a los múltiples espacios sería un resultado positivo y viable que contribuiría positivamente en la calidad y sostenibilidad de los cambios (tanto en las políticas públicas como en el servicio).

---

Si bien se realizan diversas acciones conjuntas, la cultura institucional del país hace que, muchas veces, las acciones se focalicen en la perspectiva e intereses de cada operador y no, en un trabajo verdaderamente coordinado y estratégico. Esto impacta en la calidad y, sobre todo, la sostenibilidad de los cambios.

---

#### 5.4.4 La visión de futuro del proyecto

Sin embargo, para mejorar la intervención, parece necesario analizar la pertinencia de contar con un **espacio de referencia propio del proyecto** -diferente a la red amplia que aborda las políticas públicas en diversos temas entre los que se encuentran la violencia familiar- más orientado a pensar en las estrategias conjuntas de acción para atender de la mejor manera posible a las mujeres víctimas de violencia familiar que no buscan ayuda. En este sentido el CEM, los Centros de Salud Ganímedes, 2 y 15, la ONG Casa Joven y la Mesa de Concertación para la Prevención del embarazo adolescente parecen ser las instituciones y organizaciones aliadas más afines y con interés manifiesto en pensar la intervención junto al proyecto.

*"Para mejorar la asistencia de las mujeres que pasan por el Centro de Salud podríamos manejar una referencia, como una hoja que se integre a la historia que nos permita ver que ellas están yendo y que cuando vengan nuevamente a su consulta (con su ginecólogo, dentista o cualquier servicio de salud) podamos ver que este sellado para saber si han asistido al proyecto" (Centro de Salud Huáscar 15)*

*"Muchas veces a nosotros nos llegan derivaciones del CEM de mujeres que vienen por terapia y tienen un alto riesgo, viven en la casa con el agresor y la violencia continúa... ¿Qué terapia podemos dar en estos casos?" (Centro de Salud Huáscar 2)*

*"La ficha que nosotros abrimos es como una historia que queda registrada aquí, no se deriva al proyecto, esta ficha es para las personas que han sido atendidas acá. La ficha está en el sistema, pero solo nosotros tenemos acceso. Si las mujeres no quieren nuestro patrocinio no se les abre ficha, solo se derivan" (CEM)*

*"Nosotros tenemos una red de promotores de salud que visitan las casas, que conocen como viven, que saben la situación de cada familia, podrían pensarse una idea así o una mayor coordinación con el proyecto, por ejemplo, capacitando a nuestros promotores" (Centro de Salud Ganímedes)*

*"Creo que es necesario darles más seguimiento a las mujeres, visitar sus casas, ver cómo viven... ese acompañamiento sería muy importante" (ONG Casa Joven)*

La construcción de una agenda propia que permita trabajar los temas de interés del proyecto buscando soluciones concretas a problemas específicos podría incorporar algunas iniciativas aportadas por los actores más preocupados y comprometidos con la temática.

### **Cuadro 8.**

#### **Propuestas realizadas por las instituciones consultadas**

Algunas de las ideas propuestas por las instituciones y organizaciones más cercanas al proyecto incluyen:

- Mejorar los procesos de sensibilización llegando a espacios en los que se concentran mujeres con alta probabilidad de ser víctimas de violencia familiar, trabajando en la difusión junto al CEM, las promotoras de salud y las Mesas de Concertación.
- Mejorar el diagnóstico y, por lo tanto, las derivaciones para evitar que lleguen casos de mujeres con riesgo medio o alto.
- Construir instrumentos de registro e implementar un procedimiento conjunto que se articule a los expedientes que contienen las historias clínicas de las mujeres en los establecimientos de salud y el CEM, que permita monitorear, evaluar y contra referenciar la atención en violencia que reciben del programa.
- Mejorar la referencia y contra referencia de los casos que llegan o se deriva a los establecimientos de salud y el CEM para que los profesionales puedan darle seguimiento durante el proceso y al finalizar su participación en el proyecto.
- Diseñar una estrategia de derivaciones de las mujeres que culminan su participación en el proyecto que incluya los espacios de salud que ya existen y otros que deberían identificarse en el distrito.
- Dar un mayor seguimiento a las mujeres visitando sus casas, como forma de conocer y mejorar la comprensión que se tiene de los procesos de cambio que están viviendo,

identificar factores que pueden potenciar o limitar su autonomía y empoderamiento trabajando, por ejemplo, junto a los promotores del CEM o a los de los establecimientos de salud o junto a voluntarios de las ONGs.

- Articular con las ONGs acciones de apoyo para las mujeres que desean implementar sus proyectos de vida, por ejemplo, en lo que refiere a la mejora de ingresos y capacidades.

---

Parece necesario que el proyecto construya un espacio permanente de articulación, discusión y evaluación de la intervención formado por un grupo de operadores e instituciones interesadas en aportar a este proceso.

---

## **6. Conclusiones, lecciones y recomendaciones de la sistematización**

### **6.1 Principales conclusiones**

#### **En el contexto local**

En los últimos años la población viene percibiendo cambios en relación a la forma de abordar la violencia familiar contra las mujeres. Los casos atendidos por los CEMs vienen en aumento, al igual que el número de personas que acuden a instituciones para denunciar. Sin embargo, las cifras alentadoras esconden una realidad en la que el número, la intensidad y el riesgo de ser víctimas de violencia familiar son aún muy altos. El sub registro y el abordaje individual de la violencia que lo mantiene como un problema privado (y por lo tanto confinado al anonimato) no permite saber, con exactitud, la magnitud real del problema. En este contexto, el número de mujeres que continúan sin buscar ayuda sigue siendo alto. Por lo que un proyecto orientado a tender a esta población resulta ser más que pertinente.

La implementación del proyecto debió superar distintas dificultades en un distrito complejo como SJL, que no se caracteriza por tener una participación social activa ni una voluntad política clara para abordar la violencia familiar contra las mujeres, pese a ocupar los primeros lugares en violencia familiar y feminicidios en el área metropolitana de Lima. La población suele pedir atención individual (psicológica, terapia, etc.) en lugar de demandar soluciones integrales que aborden de prevención y atención como parte de una política pública y una acción comunitaria. Por otra parte, en los dos años de implementación de actividades, algunos actores institucionales clave del sector público (como la Municipalidad de SJL o las comisarías) no siempre lograron acompañar al proyecto debido a la alta rotación de su personal y una mayor preocupación por otros temas de alta prioridad como el embarazo adolescente, el consumo de drogas o la seguridad ciudadana.

#### **En la implementación del proyecto**

El proyecto debió trabajar mucho y en muy poco tiempo, para instalar y acondicionar el local, contratar el personal y convocar al primer grupo de mujeres a participar en las actividades. La consolidación del equipo técnico con 2 profesionales de campo (psicólogas) y una coordinadora permitió implementar las actividades y cumplir con los logros, sobre todo, en el último año en el que el equipo se encontraba afianzado. Sin embargo, los cambios en las profesionales debido a renuncias por motivos personales que insumieron tiempo administrativo para la contratación de los reemplazos, generaron dificultades. Por ejemplo, en la atención, debido a la confianza que, generada entre las mujeres y las psicólogas, y para atender las actividades de sensibilización y capacitación en los períodos en los que quedaba una sola profesional al frente del servicio.

Por las características y el volumen de actividades que el proyecto debe enfrentar parece necesario pensar en una estrategia de refuerzo de personal. Una posibilidad podría ser reforzar personal asignado al proyecto contratando incorporando un alguien de las ciencias sociales que pueda apoyar en las actividades de campo (sensibilización y difusión y, eventualmente acompañamiento a las derivaciones),

dejando a las psicólogas concentradas en la atención del servicio y las capacitaciones a los operadores. Otra posibilidad podría ser pensar en estrategias de complementariedad interinstitucional aprovechando la voluntad expresada por las instituciones más cercanas al proyecto que cuentan con recursos que ya realizan actividades de campo (promotores de salud o facilitadores en acción) y podrían apoyar en la sensibilización y difusión. Un aspecto que podría mejorar es la capacidad de influenciar las políticas locales. La coordinación del proyecto podría reforzarse buscando potenciar este tipo de actividades que escapan al nivel de acción de las profesionales de campo.

Los esfuerzos realizados por el proyecto para mapear a los actores y la evaluación de diseño y marco lógico, fueron muy útiles para ajustar la intervención desde una perspectiva institucional. Sin embargo, hubiese sido útil contar con una línea de base que permitiese mejorar la comprensión del contexto y mejorar la implementación de acciones para que estas respondiesen cada vez, de mejor forma, a las necesidades de la población.

En relación a la estrategia de sensibilización y difusión, esta parece ser la adecuada, al apoyarse en operadores muy comprometidos con el tema y con el proyecto. La sistematización aporta evidencia sobre la importancia de considerar en futuras convocatorias a las redes personales y familiares (que se mostraron muy efectivas para el proyecto) y ciertas organizaciones como las iglesias (tanto católica como evangélicas).

### **En el enfoque de la intervención**

El enfoque cognitivo conductual y los instrumentos diseñados y aplicados por el proyecto fueron efectivos para abordar el trabajo con las mujeres y permitieron implementar el módulo de capacitación sin mayores dificultades. Sin embargo, el logro y la medición de los cambios abrió un proceso de reflexión en el equipo técnico ya que la participación de las mujeres no siempre derivó en los cambios esperados en el tiempo previsto. El enfoque teórico-conceptual con el que se elaboraron los instrumentos facilitó este debate incorporando la idea de “no linealidad” en la ruta seguida por las mujeres ni tampoco en cambios que se asumieron, desde un comienzo, como provisionales. Los avances en la mejora de la autoestima, la autonomía y el empoderamiento en las mujeres son complejos y, en muchos casos, demandan más tiempo del que se dispuso. Cada mujer presenta una ruta propia producto de sus condiciones particulares y de la forma como ha venido enfrentado su situación de violencia. La predisposición al cambio que contribuyó a seleccionar a las participantes no indica la forma como cada mujer asumirá su proceso de fortalecimiento.

El proyecto se mostró flexible frente a esta situación permitiendo que muchas mujeres se apartasen por períodos y pudiesen retomar las actividades. Esto generó ciertas tensiones al momento de justificar actividades y reportar logros. Sin embargo, los resultados muestran que un importante grupo de mujeres que culminaron su participación han tomado decisiones importantes. Existe evidencia que muestra que otras participantes, aunque hayan culminado con su participación formal, aun necesitan tener un espacio de referencia para avanzar en aspectos no resueltos como parte de su proceso personal. En este sentido, podría ser oportuno repensar la intervención como ciclos y no como una secuencia lineal y única. La información del

diagnóstico inicial permitiría ubicar a las participantes en la sesión más adecuada para fortalecer su proceso personal de cambio. La participación en las demás sesiones se articularía en función al proceso de cambio que va teniendo cada mujer. Los GAM también deberían acompañar este proceso reforzando el espacio de ayuda grupal, tan valorado por las mujeres. De esta forma, podría pensarse en que las mujeres pudiesen tomar y sostener sus decisiones durante su participación en el proyecto, contando con mayor apoyo y respaldo.

Los proyectos de vida son una herramienta poderosa que podría acompañar todo el proceso de capacitación de las mujeres mostrando sus progresos y dificultades y aportando otra mirada a la evaluación de los cambios. Muchas veces las decisiones que toman las mujeres muestran un avance en algún aspecto, pero pueden esconder debilidades en otros. Por ejemplo, tomar la decisión de separarse no siempre quiere decir que la autoestima se ha fortalecido o que se han empoderado en al ejercicio de sus derechos.

Una dificultad adicional (en especial durante el primer año) que debieron enfrentar las profesionales que trabajaron en el proyecto fue la demanda de atención psicológica y terapia familiar sugeridas por las mujeres que participaron del proceso. La comprensión y explicación de la política del MIMP al respecto (tanto por el CEM como por los centros de salud) y la calidad de la atención brindada en el módulo de capacitación y el GAM, permitieron superar las expectativas de atención individual o conciliatorias que tenían algunas mujeres. Paralelamente, el cambio experimentado en las mujeres, en la forma de ver y comprender la violencia que sufrían, contribuyó a disminuir este tipo de pedidos y a fortalecer otras posibilidades más centradas en los proyectos de vida como ruta personal de consolidación de los cambios.

### **En los operadores de la red de protección local**

Una de las principales dificultades que debieron superarse, sobre todo durante los primeros meses, fue la comprensión de los criterios para incorporar los casos derivados de los operadores, que no siempre coincidían con el perfil definido por el proyecto. Inicialmente el apoyo de la Municipalidad, a través del serenazgo, permitió implementar actividades de difusión masivas puerta por puerta que lograron motivar a un grupo inicial de mujeres. Con el paso del tiempo, las actividades de difusión lideradas por el proyecto y la confianza construida encontraron en el CEM y en los distintos establecimientos de salud del MINSA dos aliados importantes que permitieron ampliar la convocatoria en diversos espacios. Otros actores como las comisarías mantuvieron una participación permanente en las actividades de capacitación, pero una coordinación operativa baja debido, entre otros factores a la alta rotación de sus miembros.

Las empresas no se comprometieron como se esperaba. Esto debido, en parte a su ubicación (la zona industrial de encuentra alejada al área de influencia del proyecto), pero también porque su compromiso parecería haberse limitado a la autorización para realizar algunas actividades de sensibilización entre sus trabajadores, pero sin brindar mayores apoyos para que las mujeres interesadas pudiesen asistir al servicio. Una situación similar se vivió con los medios de comunicación que, pese a mantener cierto contacto con el proyecto, no se comprometieron como se esperaba.

A nivel operativo, el CEM y los establecimientos de salud dentro del sector público, el CODISEC y la Mesa de Concertación para la Prevención de Embarazo Adolescente en el sector mixto y la ONG Casa Joven en la sociedad civil, son los principales aliados del proyecto y están dispuestos a coordinar acciones en forma más articulada y permanente.

A nivel político, los espacios de coordinación multi actorales mostraron un importante apoyo (que se plasmó, por ejemplo, en la incorporación del tema en su planificación y en la asistencia a actividades organizadas por el proyecto) pero no siempre lograron avanzar en la implementación de actividades conjuntas ni en la institucionalización de las acciones de prevención (no existe un presupuesto claro que permita hacer operativos las acciones incorporadas en los planes). Las reuniones permanentes y la confianza generada con los diferentes operadores institucionales (de salud, el CEM, la DEMUNA y las comisarías), muestran que es posible superar las dificultades iniciales y tener expectativas razonables de mejoras en el futuro.

## 6.2 Principales lecciones aprendidas

- **Un primer aprendizaje refiere a la importancia de contar con un proyecto específico que aborde en forma integral la promoción, prevención, capacitación y trabajo en red con otras instituciones.** El proyecto es una innovación que contribuye a solucionar un problema complejo y no abordado, en forma específica, por otros operadores del distrito. Desde este punto de vista, el proyecto es una intervención más que necesaria y su implementación muy adecuada para el logro de los objetivos y resultados esperados.
- **Un segundo aprendizaje refiere a la implementación del proyecto.** La falta de línea base inicial se logró suplir con el mapeo de actores y el rediseño del proyecto porque supieron incorporar los aprendizajes del primer año ajustando actividades y mejorando la intervención. Sin embargo, el contar con una línea de base que refleje la situación local de violencia y de las instituciones y operadores locales podría ayudar a consolidar el proyecto y escalar el servicio.

El perfil de las profesionales fue el más adecuado para implementar un proyecto con este enfoque. Sin embargo, podrían resultar insuficientes para escalar el servicio por lo que, podría ser necesario reforzar el equipo (con un profesional de las ciencias sociales que pueda atender las actividades interinstitucionales locales que demandan tiempo fuera del local del proyecto para que las psicólogas puedan trabajar con las mujeres y atender el servicio) o establecer una estrategia de colaboración más estrecha con las instituciones cercanas al proyecto (CEM y Centros de Salud) que cuentan con recursos que podrían complementar algunas actividades del servicio, como la sensibilización y difusión.

Otra lección refiere a la estrategia de convocatoria implementada basada en operadores de la red local. La misma fue muy efectiva, pero que parece ser necesario repensar el papel que juegan las redes personales de familiares y amigos y algunas organizaciones como las iglesias en la convocatoria a nuevas mujeres. Las instituciones sociales clásicas como el vaso de leche o los comedores, no parece ser las más adecuadas en el actual contexto de participación local.

Otro aprendizaje refiere a la necesidad de repensar la capacitación como ciclos, más que como una intervención lineal. El diagnóstico inicial que se realiza a cada participante que permitiría ubicarla en un momento específico buscando potenciar su proceso personal de cambio que podría verse reforzado por la participación en el GAM y en el desarrollo de su proyecto de vida como forma de expresar y monitorear el cambio que van teniendo a medida que avanzan en el proyecto.

- **Un tercer grupo de aprendizajes refiere a la importancia de la confianza generada con los operadores locales.** El trabajo interinstitucional basado en la confianza es una de las principales fortalezas del proyecto que impactó positivamente en la sensibilización y difusión, la derivación de casos y, la incidencia en políticas públicas locales.

Sabemos que el proyecto se ha potenciado gracias al trabajo junto a los operadores locales (en especial del CEM y los centros de salud). Pero para consolidar el servicio podría ser necesario contar con un espacio propio de reflexión estratégica formado por los operadores más cercanos que han demostrado interés en apoyar las acciones. Este espacio debería analizar el contexto, planificar las acciones y evaluar los resultados de la intervención, con una mirada de política pública local, pero centrada en la ejecución del proyecto. Varias ideas fueron aportadas por estos operadores mostrando su voluntad e interés en participar más estrechamente en el proyecto.

En lo que refiere a las políticas públicas locales, las actividades de incidencia interinstitucional atendidas por la coordinación fueron efectivas, ya que se logró incorporar el tema en distintas mesas y comisiones locales. Pero aprendimos que para liderar la incorporación de la violencia familiar contra las mujeres en la agenda política del distrito como una actividad específica y políticamente priorizada, debemos reforzar la coordinación.

### 6.3 Principales recomendaciones

- Una nueva fase del proyecto necesitaría contar con una línea base que contribuya a articular, cada vez de mejor manera, las expectativas instituciones con las necesidades de la población.
- Contar con un equipo de profesionales fortalecido en número y capacidades parece necesario para atender, cada vez de mejor manera, las crecientes demandas del proyecto (la capacitación a las mujeres, el seguimiento a los cambios, la sensibilización y difusión y la capacitación de operadores). En este punto se abren dos posibilidades. Podría pensarse si es necesario, aumentar el número de técnicos incorporando profesionales de ciencias sociales que puedan trabajar en forma permanente atendiendo actividades sensibilización y difusión y seguimiento a las derivaciones, una vez que las mujeres han culminado su participación en el proyecto. O si, por el contrario, potencia el trabajo de sensibilización y difusión aprovechando la existencia de recursos que ya realizan esta tarea para algunos operadores (como el CEM o los centros de salud) y que podrían apoyar al proyecto. Esta decisión debería considerar que, la capacidad instalada de los operadores para difundir y sensibilizar podría ser adecuado, pero podría no ser suficiente para cubrir las expectativas del proyecto.

- También parece necesario reforzar el equipo de coordinación en la sede, ya que algunas actividades de coordinación y decisión política con autoridades del distrito solo pueden ser promovidas desde este nivel y una sola persona puede resultar insuficiente para atender la diversidad y el volumen de acciones que se despegan con la intervención.
- La sistematización mostró que los procesos de cambio en las mujeres demandan más tiempo que el que el proyecto prevé. La dinámica de participación obliga a pensar ajustes a la forma como se implementan las actividades de capacitación a las mujeres (en el módulo y GAM). Una posibilidad podría ser explorar la idea de contar con módulos más flexibles que permitan a las mujeres incorporarse a las actividades según sus intereses y necesidades, articulando en forma diferente las sesiones de capacitación y las de GAM. Por ejemplo, el proceso de fortalecimiento de la autoestima podría articular las sesiones con la reflexión colectiva en los grupos de ayuda mutua, que fueron muy valorados por las mujeres. Pensar en una **dinámica de ciclos**, en lugar de fases podría ser de utilidad y debería ser parte de un análisis específico de rediseño parte del proyecto.
- La idea de ciclos (ver diagrama 5) supone un abordaje diferente de la secuencia de sesiones de capacitación por la que transitan las mujeres. Por ejemplo, el diagnóstico inicial aporta elementos suficientes para identificar el momento en el que se encuentran las mujeres que podría ayudar a ubicarlas en la sesión que mejor se adecúa a su proceso personal. La secuencia se armaría atendiendo a los progresos que van teniendo las mujeres, garantizando que recorran todas las sesiones, pero no en una ruta pre establecida. Las sesiones de GAM deberían ayudar a que las mujeres refuercen su trabajo participando en un espacio de ayuda colectiva.
- El proyecto de vida es una herramienta potente que podría ser re pensada como un proceso que acompañe toda la intervención y que permita acompañar, plasmando en blanco y negro, los cambios que las mujeres experimentan como parte de su proceso de mejora de la autoestima empoderamiento y autonomía. Incluso podrían transformarse en un instrumento de monitoreo de la implementación práctica de las decisiones que toman las participantes en los distintos momentos de participación.
- En este sentido, se podría pensar en la pertinencia de diseñar e implementar un sistema de referencia y contra referencia de casos que pueda mejorar el seguimiento tanto a la participación de las mujeres (por ejemplo, incorporando el servicio a las fichas de seguimiento que elaboran las instituciones a las que acuden mujeres para realizar consultas) como la evaluación de los cambios que se suceden con el paso del tiempo. La derivación de las mujeres que han culminado su participación es otro aspecto que merece ser revisado.
- El peso que tienen las relaciones personales con amigos o con la familia abren una posibilidad para reforzar la convocatoria a nuevas mujeres, pero también, para promover actividades del proyecto que contribuyan a reforzar los cambios logrados (como las de integración o cambio de imagen que ya se implementaron).
- Las actividades de sensibilización a la red de operadores mostraron su efectividad tanto en la difusión del servicio como en la recepción de casos. Los establecimientos de salud, el CEM, el CODISEC, la Mesa de Concertación para la Prevención de Embarazo Adolescente y la ONG Casa Joven aportaron diversas sugerencias que deberían ser tomadas en cuenta en una nueva fase. Un aspecto que mecería ser más explorado, que emergió con la sistematización, es el papel

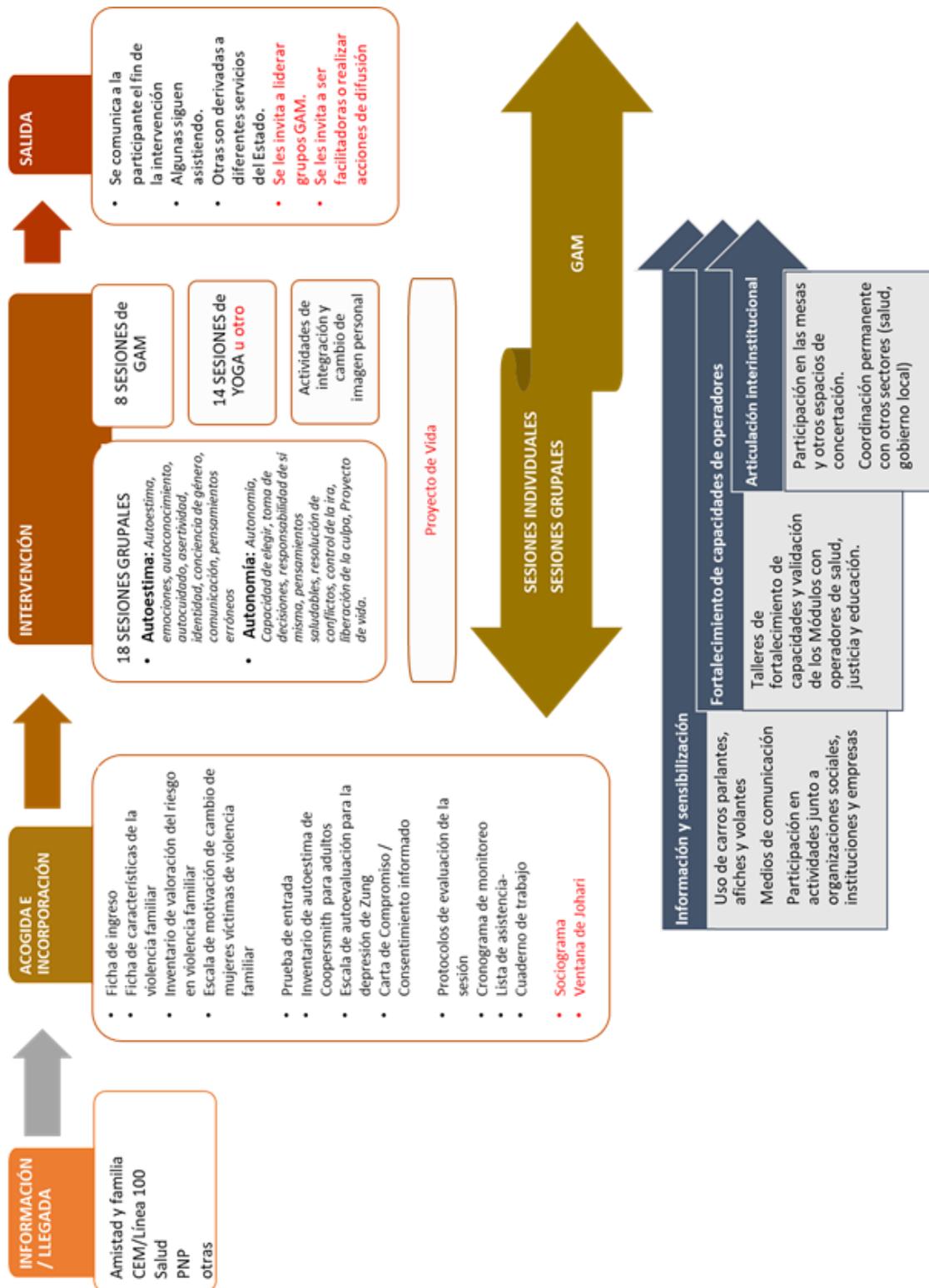
que juegan las distintas iglesias en el reforzamiento positivo o negativo de las situaciones de violencia. Lo mismo que el peso que realmente tienen entre las mujeres víctimas de violencia familiar, los espacios clásicos de acción colectiva como las OSB, tanto para la convocatoria como para el reforzamiento de las acciones de prevención.

- Parece oportuno pensar en la posibilidad de construir un espacio permanente de articulación, discusión y evaluación de la intervención del proyecto, formado por un grupo de operadores e instituciones interesadas en aportar a este proceso (por ejemplo, el CEM, los centros de salud, la ONG Casa Joven y la Mesa de Concertación para la Prevención del embarazo adolescente).
- El proyecto tiene mucho que aportar en la construcción de una agenda que aborde la violencia familiar contra las mujeres como parte del trabajo coordinado con los operadores que forman parte de la red de protección local. Parece oportuno abrir un espacio de debate interno (en el proyecto) y con los actores locales interesados, que permita evaluar si esto es posible de implementar en el corto plazo considerando el próximo cambio de autoridades, o si es una acción que debe ser planificada a mediano y largo plazo.

Una primera aproximación **a la idea de ciclos**, que debe ser objeto de un estudio técnico específico, busca alertar sobre la importancia de pensar la intervención como un proceso dinámico en el que las mujeres puedan incorporarse en distintos momentos (respetando sus necesidades y dinámica de participación) y que articule las sesiones de capacitación a las de ayuda mutua. Los proyectos de vida parecerían ser una herramienta muy potente que podía promover mayor cambio si se utiliza a lo largo de todo el proceso, haciendo que las mujeres piensen, en tomo momento, en la forma de expresar los cambios en las decisiones que van tomando a lo largo del proceso.

**Diagrama 5.**

Ciclos del proyecto a considerar como parte de una nueva fase de intervención



Fuente: Elaboración propia con base a la sesión de trabajo

## Bibliografía

- Alméras, D. & Calderón, C., 2012. *Si no se cuenta, no cuenta*, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y El Caribe, Naciones Unidas.
- Anderson, J., 2016. *Las infancias diversas*, Lima: UNICEF Perú. Available at: <http://buenaondaperu.org/unicef/Las-Infancias-Diversas-Estudio-fenomenologico-de-la-ninez-de-cero-a-tres-anos-en-cuatro-pueblos-indigenas-de-la-Amazonia-peruana.pdf>.
- Bardales, O. & Vázquez, H., 2012. *Feminicidio bajo la lupa*, Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Available at: <https://www.unicef.org/peru/spanish/PNAIA-2012-2021.pdf>.
- Bonino, L., 2004. Los micromachismos. *Revista La Cibeles*. Available at: <http://www.luisbonino.com/pdf/Los-Micromachismos-2004.pdf>.
- Congreso de la República, 2015. *Ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*, Perú.
- Cussiánovich, A., Tello, J. & Sotelo, M., 2007. *Violencia Intrafamiliar*, Lima: Unidad de Coordinación del Proyecto Mejoramiento de los Servicios de Justicia, Poder Judicial. Available at: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3255761>.
- Delegación del Gobierno para la violencia de género, 2016. *Estudio sobre la inhibición a denunciar de las víctimas de violencia de género*, Madrid: Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista, P., 2006. *Metodología de la investigación Cuarta.*, México, D.F.: Mc Graw Hill Interamericana.
- INEI, 2001. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2000*, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Available at: <https://1996pnsrpf2000.files.wordpress.com/2011/07/inei-encuesta-demogrc3a1fica-y-de-salud-familiar-endes-2000.pdf>.
- INEI, 2009. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2007-2008*, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Available at: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR234/FR234.pdf>.
- INEI, 2017. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2016*, Lima: Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.
- INEI, 2006. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004-2005*, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Available at: [http://proyectos.inei.gob.pe/endes/recursos/endes2004-05\\_informe.pdf](http://proyectos.inei.gob.pe/endes/recursos/endes2004-05_informe.pdf).
- INEI, 2016. *Encuesta Nacional sobre relaciones sociales ENARES 2013 y 2015*, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI, 2015. *Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013*, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Available at: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1261/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1261/Libro.pdf).
- Jara, O., 2010. Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias.
- Jara, O., 2012. Sistematización de experiencias, investigación y evaluación: aproximaciones desde tres ángulos. *Educación Global Reserche*, (February), pp.56–70.
- Lagarde, M., 2006. Pacto entre Mujeres. Available at: [http://pmayobre.webs.uvigo.es/textos/marcela\\_lagarde\\_y\\_de\\_los\\_rios/sororidad.pdf](http://pmayobre.webs.uvigo.es/textos/marcela_lagarde_y_de_los_rios/sororidad.pdf).
- Leinaweaver, J., 2009. *Los niños ayacuchanos*, Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Malpartida, A., 2016. Mapa de Actores SJL.
- Matos, S. & Cordano, D., 2006. *Violencia Conyugal Física en el Perú*, Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Available at: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib0687/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0687/Libro.pdf).
- Mejía, M.R., 2009. La sistematización como proceso investigativo. O la búsqueda de

- la episteme de las prácticas. , (33), pp.1–17. Available at: [www.cepalforja.org/.../sistematizacion\\_como\\_proceso\\_investigativo.pdf](http://www.cepalforja.org/.../sistematizacion_como_proceso_investigativo.pdf).
- Mendoza, C., 2015. El enfoque de Gestión del Conocimiento Orientada al Aprendizaje: Un dialogo con la sistematización, la evaluación y la investigación. *Revista Decisio*, Mayo-Agost(41).
- MIMDES, 2010. *Guía metodológica de sistematización de experiencias 2010*, Lima: Dirección General de Política de Desarrollo Social, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- MIMP, 2015. Cuaderno de Trabajo. Fortaleciendo Habilidades y Decisión. , p.41.
- MIMP, 2016. *Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*, Perú. Available at: <http://busquedas.elperuano.com.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30364-decreto-supremo-n-009-2016-mimp-1409577-10>.
- MIMP, 2014a. *Marco Normativo Contra la Violencia Familiar y de Género*, Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- MIMP, 2014b. Proyecto Piloto Estamos Contigo. Desarrollo de habilidades para fortalecer autoestima y capacidad de decisión de las mujeres frente a situaciones de violencia familiar.
- ONU Mujeres, 2007. *CINU Buenos Aires Marzo de 2007 LA ONU Y LA MUJER COMPILACIÓN DE MANDATOS MARZO 2007 CENTRO DE INFORMACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ARGENTINA Y URUGUAY*, Buenos Aires. Available at: <http://www.un.org/es/events/women/iwd/2007/compilacion.pdf>.
- OPS/OMS, 2000. *La ruta critica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en America Latina*, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- Plácido Vilcachagua, Á.F., 2013. El modelo constitucional de familia, la orientación sexual de los padres y los derechos del hijo. *Vox Juris*, 25(25), pp.45–80. Available at: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1081>.
- PNCVFS, 2014. Diagnóstico situacional cualitativo y cuantitativo de las mujeres que acuden a los servicios de atención y que no concretan las denuncias por hechos de violencia en el distrito de San Juan de Lurigancho.
- PNCVFS, 2008. Eficacia de la intervención de los Centros Emergencia Mujer. , p.90. Available at: [http://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/estadistica/eficacia\\_intervencion\\_cem.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/eficacia_intervencion_cem.pdf).
- PNCVFS, 2010. *Factores de Retorno y no Retorno al Servicio por Parte de las usuarias de los " Centros Emergencia Mujer ,"* Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- PNCVFS, 2013. Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer. Available at: [http://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/stapas/GUIA-DE-ATENCION-DE-LOS-CEM.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/stapas/GUIA-DE-ATENCION-DE-LOS-CEM.pdf).
- PNCVFS, 2017. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Boletines y resúmenes estadísticos*. Available at: <http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33> [Accessed July 5, 2017].
- Ramos, C., 1994. *La idea de familia en el codigo civil peruano*, Available at: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/11404/11919>.
- La República, 2005. Lucha contra violencia familiar une a San Juan de Lurigancho. *La República*. Available at: <http://larepublica.pe/06-06-2005/lucha-contra-violencia-familiar-une-san-juan-de-lurigancho> [Accessed July 3, 2017].
- Rico, N., 1996. Violencia de género: un problema de Derechos Humanos. *Serie mujer y desarrollo*, 16, pp.7–45.
- Saldaña, L., Gutierrez, J.L. & Arteaga, D., 2015. ¿ Por qué los niños , niñas y

- adolescentes no dejan de trabajar? *Revista Decisio*, pp.27–31.
- Santandreu, A., 2015a. *¿Qué motiva a las niñas, niños y adolescentes a trabajar en la calle?*, Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Programa Nacional Yachay.
- Santandreu, A., 2016. El Enfoque de Gestión del Conocimiento para el aprendizaje y el cambio en proyectos de investigación acción con Enfoque Ecosalud. In O. Betancourt, F. Mertens, & M. Parra, eds. *Enfoques ecosistémicos en salud y ambiente*. Quito: Abya Yala, CoPEH-LAC y IDRC, pp. 247–279.
- Santandreu, A., 2015b. La gestión del conocimiento para el aprendizaje y el cambio: nuevos enfoques para investigar, sistematizar y evaluar procesos de cambio. *III Simposio de IAP Homenaje a Orlando Fals Borda*, pp.1–18.
- De Souza, J.F., 2000. Sistematización: Un instrumento pedagógico en los proyectos de Desarrollo Sostenible. *Revista Interamericana de Educación de Adultos.*, (1, 2 y 3), pp.9–46. Available at:  
<http://ruta.org:8180/xmlui/handle/123456789/195>.
- Tribunal Constitucional, 2010. Sentencia N° 04493-2008-PA/TC. Available at:  
<http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/04493-2008-AA.pdf>.
- Tribunal Constitucional, 2007. Sentencia N° 09332-2006-PA/TC. Available at:  
<http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/09332-2006-AA.pdf>.
- Valega, C., 2015. Avanzamos contra la indiferencia : Comentarios a la nueva Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. *Instituto de Democracia y Derechos Humanos*. Available at:  
<http://idehpucp.pucp.edu.pe/comunicaciones/opinion/avanzamos-contra-la-indiferencia-comentarios-a-la-nueva-ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar/>  
[Accessed July 1, 2017].
- Vizcardo, S., 2014. Apoyo en la formulación, diseño y validación de instrumentos metodológicos para el proyecto “Desarrollo de habilidades para fortalecer autoestima y capacidad de decisión de las mujeres frente a situaciones de violencia familiar.” , p.71.